Tweede Kamer der Staten-Generaal

2

Vergaderjaar 2015–2016

29 689 Herziening Zorgstelsel

Nr. 763 **VERSLAG VAN EEN ALGEMEEN OVERLEG**

Vastgesteld 14 september 2016

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft op 6 juli 2016 overleg gevoerd met de heer Van Rijn, Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, over:

- **de brief van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 1 februari 2016 met het verslag van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van het werkbezoek aan Japan en China van 22 tot met 28 oktober 2015 (Kamerstuk 34 300 XVI, nr. 154);**
- **de brief van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 9 mei 2016 inzake het advies van de werkgroep «Vanuit dementie bekeken» en het programma «Samen dementievriendelijk» (Kamerstuk 25 424, nr. 313);**
- **de brief van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 29 maart 2016 met de reactie op het artikel in de NRC inzake wachtlijsten casemanagers dementie en over de voortgang van de uitvoering van de motie-Bruins Slot c.s. (Kamerstuk 34 104, nr. 97) over het opnemen van de casemanager dementie als aparte aanspraak in de Zorgverzekeringswet (Kamerstuk 29 689, nr. 694);**
- **de brief van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 9 juni 2016 inzake het onderzoek en de stand van zaken inzake casemanagement bij dementie (Kamerstuk 29 689, nr. 722);**
- **de brief van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 28 juni 2016 inzake terugkoppeling van de bijeenkomst over casemanagement bij dementie (Kamerstuk 29 689, nr. 728);**
- **de brief van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 4 juli 2016 inzake het actieplan casemanagement bij dementie (Kamerstuk 29 689, nr. 759).**

kst-29689-763
ISSN 0921 - 7371
’s-Gravenhage 2016

Van dit overleg brengt de commissie bijgaand geredigeerd woordelijk verslag uit.

De voorzitter van de commissie,
Lodders

De griffier van de commissie,
Teunissen

Voorzitter: Lodders
Griffier: Sjerp

Aanwezig zijn negen leden der Kamer, te weten: Agema, Bergkamp, Bruins Slot, Dik-Faber, Krol, De Lange, Leijten, Lodders en Wolbert,

en de heer Van Rijn, Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

Aanvang 14.38 uur.

De **voorzitter**:
Ik heet de Staatssecretaris en zijn ambtelijke ondersteuning van harte welkom, net als de vele aanwezige Kamerleden, de mensen op de publieke tribune en de mensen die het debat op een andere manier volgen. We hebben de tijd tot uiterlijk 17.00 uur en het overleg zal even worden onderbroken vanwege stemmingen. Zodra de stemmingsbel gaat, zal ik het debat schorsen zodat we naar de plenaire zaal kunnen. Ik zeg tegen de leden dat ik zal proberen om ze streng te houden aan de afgesproken drie minuten spreektijd. Het aantal interrupties is maximaal twee en het helpt als ze kort en bondig zijn, dus ook daar wil ik de leden aan houden.

Mevrouw **Dik-Faber** (ChristenUnie):
Voorzitter. 15 juni lijkt een keerpunt te zijn voor de dementiezorg in ons land. Eindelijk zaten alle partijen met elkaar om de tafel om te spreken over de problemen die de Tweede Kamer al anderhalf jaar aan de orde stelt. Eindelijk erkenning dat de dementiezorg in Nederland niet goed geregeld is. Het is jammer dat het zo lang heeft moeten duren. Opgebouwde kennis en specialistische zorg zijn verloren gegaan, ketens in de dementiezorg zijn uit elkaar gevallen en er ontstonden wachtlijsten. Maar goed, nu ligt er dan eindelijk een actieplan met de gezamenlijke ambitie om de problemen aan te pakken. Daar wil ik even op inzoomen. Het is nu eerst en vooral belangrijk dat patiënten en hun mantelzorgers die wachten op een casemanager, zo snel mogelijk goede zorg krijgen en dat de wachtlijsten verdwijnen. Welk tijdpad heeft de Staatssecretaris daarbij voor ogen? Veel casemanagers zijn hun baan kwijtgeraakt. Ziet de Staatssecretaris mogelijkheden om deze mensen terug te krijgen? Dementiezorg vraagt specialistische kennis en hun kennis is dan ook broodnodig nu het aantal dementerenden de komende jaren alleen maar zal stijgen.
Met het actieplan wordt uitgesproken dat de Zorgstandaard Dementie leidend is. Volgens deze zorgstandaard heb je recht op casemanagement dementie vanaf de eerste diagnose. Wordt iedereen die de diagnose dementie krijgt, hierop gewezen? Wordt hierover gesproken met zorgprofessionals, zodat zij het in hun richtlijnen kunnen opnemen? Een belangrijk punt is de inkoop van casemanagement. De motie-Bruins Slot c.s. (34 104, nr. 97) is duidelijk. Casemanagement moet een aparte aanspraak worden in de Zorgverzekeringswet. In het veld is hier veel discussie over. Het is een goede zaak dat de feiten nu objectief op een rij worden gezet, met als uitgangspunt dat de cliënt centraal staat. Ik hoop dat de diverse partijen het snel met elkaar eens worden. Ik zie op dit moment geen andere route dan die van de motie, maar we wachten het af.
Wat opvalt in het actieplan, is dat het niet smart (specifiek, meetbaar, acceptabel, realistisch en tijdgebonden) geformuleerd is. Concrete termijnen en meetpunten ontbreken. Eigenlijk zou het verder geconcretiseerd moeten worden. Wil de Staatssecretaris hier de komende dagen en weken aan werken, zodat de Kamer in september een nieuw, smart-geformuleerd actieplan kan bespreken? In het AO Wijkverpleging wees ik

al op de situatie in Friesland. De zorgverzekeraar wil geen casemanagement dementie financieren als er niet ook een indicatie voor thuiszorg is. De verzekeraar wijst naar de gemeenten, maar die vinden het, volgens mij terecht, een taak van de zorgverzekeraars. Ondertussen zijn de patiënten de dupe. Wanneer wordt dit opgelost? Kijkt de Staatssecretaris naar experimenten met financiële ontschotting? Ik zie namelijk dat ook gemeenten een taak hebben.
Een dementievriendelijke samenleving vraagt om een andere kijk op dementie. De ChristenUnie is erg gecharmeerd van de sociale benadering zoals onlangs uiteengezet door Anne-Mei The. Het gaat bij dementie nadrukkelijk niet alleen om medische zorg, maar vooral om kwaliteit van leven. Ik vraag de Staatssecretaris om dat bij al zijn beleid voor ogen te houden.

De **voorzitter**:
Dank u wel. Ik merk nog op dat mevrouw Dik-Faber heeft aangegeven dat zij tijdens dit debat naar de plenaire zaal zal gaan, vanwege een debat dat daar gaande is.

De heer **Krol** (50PLUS):
Voorzitter. In de afgelopen periode is het casemanagement feitelijk afgebroken. Betrokken partijen werkten slecht samen en verzekeraars trokken in toenemende mate hun handen ervan af. Hierdoor zijn wachtlijsten ontstaan en is er in bepaalde regio's helemaal geen casemanagement meer beschikbaar. Bij de reguliere wijkverpleging is er vaak te weinig tijd of expertise. Na vele alarmsignalen is de Staatssecretaris met betrokken partijen om de tafel gegaan en deze week kwam er een eerste aanzet van een oplossing. Het was natuurlijk te verwachten dat er op deze korte termijn geen uitgewerkt en doortimmerd plan zou liggen. Vanuit dat perspectief stelt 50PLUS dat het jammer is er dat ondanks de vele signalen niet eerder actie is ondernomen en dat er zo veel kostbare tijd verloren is gegaan. «Jammer» is dan zelfs mild uitgedrukt. Mensen hebben er last van, hun mantelzorgers hebben er last van en het is zo onnodig en zo triest.
Wat bij de Staatssecretaris steeds terugkeert, is dat problemen te lang niet serieus worden genomen, totdat het echt niet langer gaat en dan moet er toch weer puin worden geruimd. Waarom toch die aanpak? 50PLUS steunt het Deltaplan Dementie in zijn verbindende en aanjagende rol en vraagt de Staatssecretaris om dit in samenspraak nauwgezet te volgen. Daarnaast vragen wij om een nader gespecificeerde ambitieuze planning. Nu is niet geheel duidelijk wat wanneer bereikt moet zijn. Kan de Staatssecretaris garanderen dat de wachtlijsten uiterlijk 1 december zijn weggewerkt?
In de brief en in het plan staat dat er nu rust en herstel nodig zijn. Mensen die casemanagement ontvangen en hun mantelzorgers raken deze niet meer kwijt. Graag horen wij van de Staatssecretaris of hij hier daadwerkelijk garant voor staat. Na rust en herstel volgt opbouw; wederopbouw, zou ik haast willen zeggen. De Staatssecretaris vindt het onverstandig om vanuit de regering een blauwdruk op te leggen. Wij vragen hem hier nogmaals om wel de regie te nemen als systeemverantwoordelijke, gezien het grote belang en de urgentie.
50PLUS is er blij mee dat er aandacht is voor dementiezorg, over de wetten heen. Wij hebben de aangenomen motie van mevrouw Bruins Slot over het opnemen van een aparte aanspraak casemanagement dementie in de Zorgverzekeringswet van harte medeondertekend. Het is namelijk van levensbelang om casemanagement zowel financieel als organisatorisch goed in de steigers te zetten, zodat op geen enkel moment wetten of systemen een beletsel vormen. De mensen en hun mantelzorgers verdienen het dat dit snel wordt gerealiseerd. Ik hoor hier graag een reactie op.

De heer **De Lange** (VVD):
Voorzitter. Voor personen die dement worden en zeker ook voor mensen in hun omgeving is de diagnose dementie soms moeilijk verteerbaar. Mensen veranderen, soms onherkenbaar. Dementie is een diagnose die meer dan 10.000 mensen per jaar te horen krijgen en de aantallen nemen toe. De komende jaren zal de bevolking van Nederland vergrijzen. Dat effect zal ook zijn weerslag krijgen op dementie. Na het 65ste levensjaar verdubbelt de kans op het krijgen van dementie namelijk iedere vijf jaar. De zorg in Nederland voor mensen met dementie staat relatief op een hoog niveau. Dat blijkt bijvoorbeeld uit het feit dat in Nederland ontwikkelde zorgconcepten veel in het buitenland worden toegepast. Het kan en moet echter, waar het gaat om een dementievriendelijke samenleving, nog beter. Besef, acceptatie en daadkracht moeten en kunnen worden verbeterd.
Het werken naar een dementievriendelijke samenleving is een zaak van de lange termijn. Ondersteuning van cliënten moet echter vandaag wel op orde zijn. De uitkomsten van een onderzoek naar casemanagement dementie baren daarom zorgen. Op korte termijn is er een tekort aan casemanagers, een helpende hand die naast de mensen met dementie en hun naasten staat om ze te ondersteunen.

Mevrouw **Leijten** (SP):
De VVD pleit voor een dementievriendelijke samenleving, terwijl er enorme wachtlijsten ontstaan voor casemanagement dementie. Hoe beoordeelt de VVD dat?

De heer **De Lange** (VVD):
Het oordeel is dat er geen wachtlijsten zouden moeten zijn. Daarom pleit ik er ook voor om te werken vanuit hetgeen volgens mij volstrekt helder is, namelijk dat er een zorgplicht is. In de Zorgstandaard Dementie staat klip-en-klaar beschreven dat er een casemanager bij hoort. Aan die twee basisprincipes moeten we ons gewoon houden en dat moet worden georganiseerd.

De **voorzitter**:
Mevrouw Leijten, afrondend.

Mevrouw **Leijten** (SP):
Dat klinkt mooi. Ik ga ook een oproep doen aan de Staatssecretaris om via de zorgplicht de zorgverzekeraars maar eens te toetsen op hun dementievriendelijke beleid. Ik was echter op zoek naar iets anders. Er is een tegenstelling. Er was sprake van een zorgvuldige opbouw van het casemanagement dementie. Dat is nog redelijk jong, daar wordt aan gebouwd en er wordt hard gewerkt door heel veel casemanagers om kwaliteit te krijgen. Vervolgens zijn er heel veel bezuinigingen en opeens is het helemaal weg. Dan komt er een plan over een dementievriendelijke samenleving. Ik zou toch denken dat de VVD daar iets in ziet. Is dat een spelletje? Is dat het verbloemen van de gevolgen van beleid? Of is het wat de VVD betreft allemaal gedane zaken nemen geen keer en moeten we er maar blij zijn dat er wel wat populair beleid wordt gemaakt, terwijl uiteindelijk het casemanagement dementie wel verloren is gegaan?

De heer **De Lange** (VVD):
Ik zie in het onderzoek dat hieronder ligt, vooral de constatering dat er heel veel partijen zijn die op allerlei verschillende manieren met elkaar samenwerken, waarbij in elk geval niet het eindresultaat is dat het casemanagement op een goede manier wordt ingevuld. Het is volgens mij veel meer een praktisch en organisatorisch probleem, dus we moeten niet aan de bekende bel gaan trekken van het geld. Het gaat hier om de vraag hoe je partijen die verantwoordelijk zijn, goed met elkaar samen laat

werken. Ik ben het ermee eens dat er één partij is die de zorgplicht moet invullen, namelijk de zorgverzekeraar. Dat moeten we nu op een goede manier organiseren. Ik ben daarom zeer groot voorstander van de rust waarom wordt gevraagd, maar vooral van een praktische aanpak om tot een oplossing voor deze zaken te komen. Daar gaat het immers om.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA):
De heer De Lange zegt dat de partijen in het veld elkaar niet kunnen vinden en dat we daardoor nu te maken hebben met wachtlijsten. Hoe kan het dan dat we twee jaar geleden eigenlijk geen problemen hadden, dat het allemaal goed geregeld was met het casemanagement dementie en dat er geen wachtlijsten waren? Hoe verklaart de heer De Lange dat de afgelopen twee jaar met dit kabinetsbeleid zo ontzettend veel wachtlijsten zijn ontstaan en het gewoon niet goed gaat?

De heer **De Lange** (VVD):
Het is niet aan mij om een verklaring te vinden voor die situatie. Het gaat mij erom dat waar een probleem wordt geconstateerd, wordt geprobeerd om daadwerkelijk een oplossing te vinden. Volgens mij moeten we daar de schouders onder zetten. In mijn verdere betoog zal ik een aantal ideeën noemen waarmee dat volgens mij een tandje beter zou kunnen.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA):
De heer De Lange zegt dat het niet aan hem is om een verklaring voor dit probleem te vinden. Wat we hier allemaal willen, het CDA voorop, is een oplossing voor dit probleem. Er is de afgelopen jaren heel veel veranderd in de zorg en nu zien we plotseling dat de casemanager dementie ten onder dreigt te gaan. Goedopgeleide casemanagers verdwijnen. Mensen met dementie staan op een wachtlijst. Mijn vraag aan de heer De Lange is of het dan niet noodzakelijk is dat we eens een keer een scherpe analyse krijgen van de reden waarom het misging. Was dat misschien omdat we te veel te snel allerlei veranderingen hebben doorgevoerd? Of komt het doordat we nu het casemanagement onder de wijkverpleging hebben geschoven, zodat de zorgverzekeraars het niet meer zien?

De heer **De Lange** (VVD):
Ik constateer dat we het er in elk geval over eens zijn dat we naar een oplossing toe moeten. Volgens mij is het niet goed om nu terug te gaan kijken in allerlei typen analyses, maar is het veel verstandiger om vooruit te kijken. Volgens mij is dat nu gedaan door de partijen, die allemaal dezelfde verantwoordelijkheid voelen, aan tafel te brengen en daadwerkelijk tot actie over te gaan. Aan het eind van de dag hebben alle mensen die goede dementiezorg nodig hebben en hun naasten daar veruit het meeste aan.

De **voorzitter**:
Vervolgt u uw betoog, mijnheer De Lange.

De heer **De Lange** (VVD):
Tijdens het recente overleg tussen de verschillende partijen en de Staatssecretaris is men tot de conclusie gekomen dat men gezamenlijk tot actie moet overgaan om de achteruitgang van het casemanagement tegen te gaan. Mensen met dementie en hun naasten hebben recht op een casemanager, dus dan moet dat ook geregeld worden. Graag hoor ik van de Staatssecretaris op welke termijn we resultaten mogen verwachten van het actieplan. De verzekeraars hebben een zorgplicht en moeten dus voldoende casemanagement dementie inkopen. Daarom zou dit probleem zonder nieuwe regelgeving op te lossen moeten zijn. Ik heb nog wel een vraag, namelijk wat dit gaat betekenen voor de zorginkoop van de verzekeraars voor het jaar 2017. Is daar een beeld bij?

Mensen hebben weinig aan een zorgplicht als de verzekeraar of de aanbieder in gebreke blijft. Volgens de VVD moet er dus aandacht zijn voor de positie van de mantelzorgers in zo'n geval. Die moeten zonder drempels en snel kunnen opschalen, zodat er alsnog een oplossing komt. Ziet de Staatssecretaris dit ook zo en, zo ja, neemt hij dat mee in de oplossing? Ik hoor graag een concrete reactie.
Waar mensen vastlopen, waar die zorgplicht in de knel komt, kan er worden gemeld bij de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa). Op welke manier gaat de Staatssecretaris ervoor zorgen dat daar verder bekendheid aan wordt gegeven, zodat dit op een goede manier kan worden gemonitord?
Voorzitter, ik sluit af. Ook bij de zorg voor mensen met dementie en hun naasten gaat het om de kwaliteit van leven. Laat dat de kern zijn bij het werken aan een goede dementiezorg in Nederland.

Mevrouw **Wolbert** (PvdA):
Voorzitter. Er bestaat volgens mij geen twijfel over nut en noodzaak van casemanagement dementie. Daar gaat dit algemeen overleg ook niet over. Dat gaat over de inzet ervan, de capaciteit en de kwaliteit. Daarover zou eigenlijk ook geen discussie moeten zijn, want de Zorgstandaard Dementie ligt er al even. Toch zijn er zorgen ontstaan in het afgelopen jaar over onvoldoende inkoop en wachtlijsten. Ik hoef die niet te herhalen. Er is ook discussie over de kwaliteit van het casemanagement. Ik heb af en toe wel gedacht: het lijkt wel alsof we in een soort discussie zijn beland over wie nu de echte casemanager is. Dat heeft de zaak in elk geval geen goed gedaan. Gelukkig is er nu een goed gesprek geweest. Ik vind dat een heel mooi voorbeeld van wat er gebeurt als de mensen die het werk doen en die er direct bij betrokken zijn, elkaar vinden en een tegenmacht vormen, langs de inhoud, voor de macht die bij de zorgverzekeraars ligt en op die manier een weerwoord bieden ten aanzien van de onderlinge concurrentie en de belangenstrijd die er zijn. Je ziet dan dat je, als je elkaar op inhoud vindt, toch stappen kunt zetten. Ik vind dat de mensen die daarmee bezig zijn, daar een compliment voor verdienen.
Er ligt een mooie aanzet voor een actieplan. Het is een aanzet. Er staat uitdrukkelijk bij dat het uitwerking behoeft. Ik vind het in zijn contouren veelbelovend. Het gaat ook terug naar de kern, naar waar het om gaat, namelijk vanuit de cliënt blijven redeneren en langs de weg van de inhoud stappen zetten. Ik vind het mooi. Ik heb er twee vragen over. Ik heb allereerst een vraag over de registratiewens. Er staat ergens een zin als: we weten eigenlijk niet wat we aan het doen zijn. Daar krijg ik het dan wel weer een beetje benauwd van. We proberen op alle vlakken de registratiedruk en de administratieve druk terug te brengen. Natuurlijk, dit komt van onderop, maar ik zou de Staatssecretaris toch willen vragen om iets meer beeld en geluid over waarover het hier gaat en hoe we voorkomen dat we langs een andere weg weer allerlei registraties gaan invoeren. Dat geldt wat mij betreft ook voor de bekostigingsvragen die in het actieplan staan. Hoe sporen die nu met het beleid van de Staatssecretaris rond de financiering en de tarifering van de wijkverpleegkundigen?
In zijn algemeenheid ben ik ontzettend blij met dit actieplan. Het was hoog tijd dat het er kwam, of in elk geval dat het tij gekeerd wordt. Ik zie in het plan een belangrijke aanzet daartoe. Ik geloof dat Alzheimer Nederland in een van zijn brieven schreef: dit is nog maar het begin, we staan op een lange weg. Dit is een ontzettend belangrijk element van een dementievriendelijke samenleving. Ik zou willen dat de Staatssecretaris dit aan alle kanten incorporeert in alle andere plannen die hij nog heeft voor zo'n samenleving.

De **voorzitter**:
De bel die we net hoorden, was volgens mij het signaal dat moties beoordeeld worden door de bewindspersoon.

Mevrouw **Agema** (PVV):
Voorzitter. Het begint met wat vergeetachtigheid. Maar ja, dat hoort erbij als je ouder wordt. Langzaamaan wordt het erger. Je kunt je niet meer herinneren wat je kortgeleden hebt gedaan en je kunt je moeilijker oriënteren. Aanpassen aan nieuwe omstandigheden wordt moeilijker. Steeds vaker weet je de juiste woorden niet te vinden. Na een lange tijd van aanmodderen is daar dan de genadeslag van de arts: u hebt alzheimer. Meestal gevolgd door de mededeling: we kunnen niet veel meer voor u betekenen. Dan volgt er een zwart gat. Steeds vaker gaat het niet om hoogbejaarden. Steeds vaker gaat het ook om mensen van 50 of 60. Dat is ontzettend ontgoochelend voor de patiënten zelf en ook voor hun omgeving.
Wat dan niet kan, is het gesteggel over een casemanager, die niet wordt ingekocht of waarvoor wachtlijsten worden opgeworpen. Wat dan moet, is dat er een casemanager komt die direct de ondersteuning biedt die noodzakelijk is en die ook de familie en de mantelzorgers ondersteunt. Wat dan moet, is dat de Staatssecretaris niet alleen roept dat de casemanager belangrijk is en voor iedereen beschikbaar moet zijn, maar hij dat ook regelt. Wat hij dan ook moet doen, is toegeven dat er casemanagers zijn ontslagen en er nu een tekort is door zijn bezuinigingen. Wat nu moet, is dat er naast het actieplan, dat voornamelijk over inhoud en kwaliteit van de functie gaat, gezorgd wordt voor een goede financiering.
Een dementievriendelijke samenleving is niet alleen de medewerker van de Albert Heijn die een cursus krijgt over hoe moet worden omgegaan met mensen met dementie. Een dementievriendelijke samenleving is een samenleving die het casemanagement goed regelt, waardoor de patiënt, zijn mantelzorgers en zijn familie de rust en regelmaat krijgen die zo nodig zijn. Een dementievriendelijke samenleving is een samenleving die zorgt voor voldoende plekken voor de o zo belangrijke dagbesteding voor mensen met dementie. Een dementievriendelijke samenleving zorgt ervoor dat de zorg in het laatste stadium van deze vreselijke ziekte, wanneer opname in een instelling onontkoombaar is, van goede kwaliteit is, waar nu in 35% van de instellingen de kennis over dementie onder de maat is. Een dementievriendelijke samenleving is een samenleving waarin de zorg voor mensen met dementie gewoon goed geregeld is en niet kapot wordt bezuinigd. Tien actieplannen veranderen daar niets aan. Iedereen die in zorg werkt met mensen met dementie, wil alleen maar de allerbeste zorg leveren. Daar moeten ze dan wel de ruimte voor krijgen. Pas dan kan er sprake zijn van een dementievriendelijke samenleving.

Mevrouw **Bergkamp** (D66):
Voorzitter. Dementie is niet alleen iets medisch. Het is iets psychologisch en iets sociaals. Om met de woorden van Anne-Mei The, bijzonder hoogleraar aan de Universiteit van Amsterdam, te spreken: «Als je focust op de strijd tegen de ziekte en streeft naar genezing, leidt dat af van waar het eigenlijk om gaat: hoe kun je leven met dementie?» Daar moeten alle inspanningen op gericht zijn. Een zorgonderwerp wordt in onze debatten al vrij snel technisch, maar het draait natuurlijk uiteindelijk om de kwaliteit van het leven van de patiënt en de betrokkenen. Dat is heel persoonlijk en soms ook heel erg lastig uit te drukken.
De casemanager dementie, die er gewoon moet zijn om mensen te helpen en te ondersteunen, valt nu onder de Zorgverzekeringswet en dat – collega's hebben dat al uitvoerig aangegeven – gaat niet zonder horten en stoten. Toch relativeerde de Staatssecretaris dit in veel overleggen. Hoe kan het dat hij dit zo heeft onderschat? Het actieplan casemanagement dementie dat maandag in onze mailboxen verscheen, bevat een aantal mooie doelstellingen en stappen. Het bevat echter ook heel veel discussie. De uitwerking ervan moet nog plaatsvinden. Daar kijk ik naar uit.
Er moet echter ook nu iets gebeuren. De uitkomsten van het onderzoek van Bureau HHM baren mij namelijk zorgen. Hoewel alle betrokkenen

willen zorgen voor de beste kwaliteit van leven, zijn zij het niet eens. Er is geen consensus over de vraag wie wanneer een goede casemanager is, wie de regie mag en kan nemen, wat precies de reden is van het ontstaan van een wachtlijst, hoe omgegaan moet worden met de schotten in de uitvoering en ga zo maar door. Dan heb ik het nog niet over de motie van mevrouw Bruins Slot, waar veel fracties, ook de mijne, voor waren. Die wordt niet uitgevoerd. Men gaat erover praten. Dat verbaast me eerlijk gezegd, want die motie is gewoon aangenomen.
Ik vind het belangrijk dat we vandaag een aantal antwoorden krijgen van de Staatssecretaris en een aantal besluiten horen. Mensen hebben recht op een casemanager dementie conform de zorgstandaard en toch hoor ik dat steeds meer mensen zonder zitten en dat er wachtlijsten zijn. Ik heb eerder ook een motie ingediend met het verzoek om voldoende casemanagement in te kopen. Ik wil graag horen van de Staatssecretaris dat hij ook vindt dat het niet mag en niet kan en dat hij de zorgverzekeraars daarop zal aanspreken.
Goede zorg voor mensen met dementie lukt niet alleen met goede casemanagers. Daarvoor zijn ook familie, vrienden en zeer gewaardeerde mantelzorgers nodig. Hoe sluiten de casemanagers, die nu onder de Zorgverzekeringswet vallen, aan op de mantelzorgers, die weer onder de gemeente vallen? Ik hoor dat dat soms leidt tot onduidelijkheid in de communicatie en de afstemming.
Ik wil ook aandacht vragen voor een toch wat vergeten groep, namelijk de jonge mensen met dementie. Op welke manier is er speciale aandacht in het actieplan van de Staatssecretaris voor hen? Ik las een heel mooie brief over de innovaties in Azië, naar aanleiding van een werkbezoek van de Staatssecretaris. Ik ben heel benieuwd hoe het nu staat met de innovatie in Nederland. In de brief van de Staatssecretaris worden mooie voorbeelden genoemd.
In de voorbereiding van dit debat bleef bij mij nog één vraag hangen, namelijk wat er nu allemaal loopt. Er is een actieplan, een Deltaplan Dementie en de campagne Samen Dementievriendelijk. Wat hebben we nog meer? Of valt het allemaal onder die drie koepels? Het is belangrijk dat er vandaag een oplossing komt voor de casemanager dementie, want anders krijgen die plannen een andere uitstraling en een uitwerking.

De **voorzitter**:
We gaan om 15.15 uur stemmen. Er is dus nog gelegenheid voor de laatste twee woordvoerders om hun inbreng te leveren.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA):
Voorzitter. Dementie grijpt diep in in het leven van dementerende mensen en hun dierbaren. Mensen met dementie en hun mantelzorgers hebben goede zorg en ondersteuning nodig, zeker als je wilt dat mensen langer thuis blijven wonen. Het moet voor de Staatssecretaris dan ook echt een opdracht zijn om juist deze zorg voor kwetsbare mensen goed te regelen. Dat gaat bij de dementiezorg dus niet goed. De conclusies van het onderzoek van Bureau HHM zijn gewoon echt kei- en keihard. Het is alle hens aan dek voor de casemanager en het casemanagement dementie.
Ik vind het goed dat partijen om de tafel zijn gaan zitten. Dat heeft tot een reddingsplan geleid. Ik maak me er echter wel zorgen over of deze reddingsboei wel stevig en groot genoeg is en of die er eigenlijk wel op tijd is. Slaat het schip van de dementiezorg niet eigenlijk al bijna op de klippen? De Staatssecretaris heeft de dementiezorg heel bewust bij de wijkverpleging ondergebracht. Dat levert gelijk een knelpunt op. Een heleboel mensen die beginnend dementerend zijn – mevrouw Agema sprak daar ook al over – komen niet direct bij de wijkverpleging terecht. Die maken een hele worsteling door. Hoe verhoudt zich dat eigenlijk tot elkaar als je wilt dat ook vroegdementerenden recht hebben op zorg conform de Zorgstandaard Dementie?

Het CDA vindt het heel erg jammer dat de Staatssecretaris er niet voor kiest om de motie die ik samen met de gehele oppositie heb ingediend, uit te voeren. Daarin staat namelijk het concrete voorstel om te komen tot een aparte aanspraak voor casemanagement dementie. Waarom voert hij deze motie eigenlijk niet uit? Dit is wat hij zelf kan doen. Misschien zijn de partijen er onderling niet over uit, maar de Staatssecretaris kan toch zelf ook iets vinden en toch zelf ook iets uitvoeren? Hij heeft het oordeel over de motie aan de Kamer overgelaten.
De Staatssecretaris schrijft in de brief dat hij de verschillende wijzen van bekostiging nu gaat onderzoeken. Dat is het weer op de lange baan schuiven. Wanneer verwacht hij dit onderzoek afgerond te hebben? Als hij dit onderzoek daadwerkelijk gaat doen, weet ik nu al dat de resultaten ervan er echt niet voor 2017 zijn. Vindt de Staatssecretaris dat het casemanagement tot de zorgplicht van de zorgverzekeraar behoort en dat dus elke zorgverzekeraar ervoor moet zorgen dat er een casemanager is? Moet elke zorgverzekeraar dit dus ook inkopen? Kan de Staatssecretaris ervoor zorgen dat dit expliciet in het inkoopbeleid van de zorgverzekeraar komt te staan? Daar is nog tijd genoeg voor. De deadline is immers 1 september 2016. Ik hoor hier graag een reactie op.
Ik sluit af met een aantal vragen over het actieplan dementie. Laat ik vooropstellen dat het goed is dat de partijen samen tot dit actieplan zijn gekomen. De Staatssecretaris belooft in de brief om, zoals ook in het actieplan staat, de wachtlijsten weg te werken. In 20 van de 32 ketens zijn er wachtlijsten. In welke gebieden zijn er wachtlijsten en wanneer heeft hij ze opgelost? De Staatssecretaris belooft ook dat mensen hun casemanagement dementie niet kwijtraken. Ik volg de heer Krol in zijn vraag bij wie mensen kunnen aankloppen als zij hun casemanagement wel kwijtraken. Is dat bij de Staatssecretaris? Hoe gaat over dit recht – het is nu een recht voor alle mensen die casemanagement hebben – gecommuniceerd worden met de mensen die het betreft?

Mevrouw **Leijten** (SP):
Voorzitter. Ik kan het me nog goed herinneren dat wij de uitkomst kregen van een pilot die door VGZ in de Kop van Noord-Holland was gedaan. VGZ had iedereen om de tafel gezet en gewoon gevraagd: wat doen we met mensen die na een onderzoek de diagnose dementie of alzheimer krijgen? Die mensen zien eigenlijk al hun ankers weggeslagen: wat betekent dat voor mijn toekomst, wat betekent dat voor samenleven, wat betekent dat voor mijn financiële situatie en hoe zorg ik ervoor dat als ik zelf geen beslissingen meer kan nemen toch voor mij de juiste beslissingen worden genomen? Zulke wezenlijke vragen werden door een casemanager ter hand genomen, samen met de mensen, onafhankelijk van een zorginstelling en onafhankelijk van hun zorgbehoefte. We raakten er allemaal van overtuigd dat we dit moesten doen.
In 2010 en in 2012 – hoe bijzonder is dat in een tijd van grote bezuinigingen? – hadden alle politieke partijen in hun verkiezingsprogramma staan dat zij wilden dat het casemanagement dementie zou blijven. Het kwam er. En toen kwam deze Staatssecretaris en die husselde de hele zorg door elkaar, zei dat de mensen centraal zouden komen te staan en ineens stonden alle mensen op de wachtlijst. De casemanagers zijn ontslagen en in hele regio's is geen casemanagement ingekocht. Nu opeens hebben we een rapport nodig en een actieplan. We hebben allerlei dingen nodig, terwijl er één schuldige is van het wegvallen van het casemanagement dementie en die zit aan de overkant van de tafel, gesteund door Partij van de Arbeid, VVD, ChristenUnie, D66 en SGP. Die hebben het namelijk allemaal voor elkaar gekregen. En nu is het weg.
Je mag niet terugkijken, maar het is wel goed om het te duiden. Als je weet waar het fout ging, weet je ook wat je moet doen om het goed te laten zijn. We hebben de aanspraak casemanagement dementie nodig,

maar de Staatssecretaris wil dat niet. Ik begrijp dat niet, want er is een aangenomen motie.
Ik wil wel graag iets voor elkaar krijgen vandaag, want ik wil deze groep niet vergeten. Ik wil graag dat deze mensen langer thuis kunnen blijven wonen. Dat hebben we allemaal gewild in onze verkiezingsprogramma's. Dus laten we het als volgt vragen. Die zorgstandaard wordt de kern. Ik denk dat dat een goede aanvliegroute is. Casemanagement dementie is ook echt een professie geworden. Daarmee erkennen we dat ook. Nu gaan we de zorgverzekeraars erop aanspreken dat ze het in moeten kopen. Geen gezeur over dat dit een gemeentelijke taak is of dat het bij de zorgverzekeraar hoort. Als vastgesteld is dat iemand dement is, dementie heeft – vroeggevorderd of laatgevorderd, jong of oud, dat maakt niet uit – dan hoort dat erbij. Of iemand het wel of niet wil gebruiken, is vraag twee. Het hoort dus gewoon tot de zorgplicht van de zorgverzekeraars.
Ik heb een concrete vraag aan de Staatssecretaris, met al zijn mooie plannenmakerij over een dementievriendelijke samenleving. Dat moeten we zeker worden. We moeten een mensvriendelijke samenleving zijn, dus ook voor mensen met dementie. Mijn vraag is of Staatssecretaris met het actieplan vooral tegen de zorgverzekeraars wil zeggen: beste hoge heren, ik ga straks kijken hoe u dat doet met de zorginkoop en als dat niet goed is, dan krijgt u gewoon een aanwijzing en als die aanwijzing nodig is, dan maken we er gewoon weer een aanspraak van in de Zorgverzekeringswet. Zorgplicht, zorgverzekeraars, handhaven. Dat kan deze Staatssecretaris volgens mij vandaag toezeggen en dan zijn we een hele stap verder met het weer terugbrengen van de casemanager dementie. Overigens wil ik hier gezegd hebben dat ik nooit zo enthousiast ben geweest over managers. Dit is eigenlijk een beetje een verkeerde term voor deze bijzondere beroepsgroep, maar het heet nu eenmaal zo.

De **voorzitter**:
Hiermee zijn we aan het einde gekomen van de eerste termijn van de zijde van de Kamer. Ik kijk naar de klok. Het is 15.10 uur. De stemmingen zijn om 15.15 uur. Ik stel voor om de Staatssecretaris te vragen om te beginnen met zijn inleiding en dan tijdens de stemmingen wellicht zijn antwoorden verder voor te bereiden. Dan hebben we die vijf minuten in elk geval te pakken. Ik hoor dat niet iedereen het daarmee eens is. We hebben tot 17.00 uur. Dan doe ik dus echt een uitdrukkelijk beroep op de commissie voor daarna.

Mevrouw **Wolbert** (PvdA):
Voorzitter, die vijf minuten gaan het verschil niet maken.

De **voorzitter**:
We weten ook allemaal dat het soms net iets langer kan duren in de plenaire zaal. Als de leden willen schorsen, doen we dat.

Mevrouw **Leijten** (SP):
We hoeven geen inleiding, we willen gewoon antwoord op de vragen. Dat is wat wij vragen namelijk.

Mevrouw **Wolbert** (PvdA):
Dat is wat de SP vraagt.

De **voorzitter**:
Ik schors de vergadering tot na de stemmingen in de plenaire zaal.

De vergadering wordt van 15.11 uur tot 15.24 uur geschorst.

De **voorzitter**:
Ik geef de Staatssecretaris het woord voor zijn beantwoording, maar niet voordat ik met de leden heb afgesproken dat ik twee interrupties toesta. Kort en bondig. Ik vraag ook aan de Staatssecretaris om dat te zijn.

Staatssecretaris **Van Rijn**:
Voorzitter. Ik denk dat ook in dit debat de doelstellingen die wij hebben rond dementiezorg, zeer gelijkluidend zijn. Ieder jaar begint voor duizenden mensen een nieuwe en ingrijpende levensfase waarin zij en hun naasten meer en meer geconfronteerd zullen worden met de gevolgen van dementie. Ik vind – dat heb ik ook bij de leden geproefd – dat we mensen met dementie en hun naasten niet alleen mogen laten in die confrontatie. Dat is precies de reden waarom we via drie fronten proberen te bewerkstelligen dat mensen worden gesteund in die confrontatie. De eerste lijn is het onderzoek naar de diagnose van en eventuele behandelingsmethoden voor dementie. Via het Deltaplan Dementie en Memorabel steunen wij een programma waarin 43 onderzoeksprojecten lopen die een scala van dementieonderzoek behelzen. Dat staat overigens internationaal hoog aangeschreven en dat voeren wij uit met internationale partners. De tweede lijn is het dementievriendelijker maken van de maatschappij. Daarbij kijken we niet alleen naar wat overheidsbeleid kan zijn, maar ook naar wat lagen uit de samenleving kunnen bijdragen aan een groter bewustzijn van dementie. We willen ervoor zorgen dat overheid en bedrijfsleven samenwerken om dementie eerder te herkennen, zodat mensen gesteund en begeleid kunnen worden daar waar dat nodig is. De derde lijn is de discussie over casemanagement. Het debat van vandaag gaat vooral over dat laatste punt. In reactie op mevrouw Bergkamp zeg ik dat we deze drie lijnen de komende periode met kracht zullen doorzetten. Ik denk dat wij daar nog regelmatig over komen te spreken.
Mevrouw Dik-Faber, de heer Krol en mevrouw Bruins Slot vroegen hoe het nu zit met de aparte aanspraak voor casemanagement. Daar is een motie over aangenomen. We hebben met partijen gesproken over de vraag of dat een oplossing zou zijn. Als dat een oplossing is, moeten we het gewoon doen. Casemanagement is nu al een aanspraak die in de Zorgverzekeringswet staat. Het is een aanspraak die onder de aanspraak wijkverpleging valt. De vraag is of het van betekenis is om dat nog een keer apart op te schrijven. Alle partijen hebben gezegd: er is een zorgstandaard – daar kom ik straks nog even op terug – en we kunnen ervoor zorgen dat iedereen gewoon casemanagement krijgt, dus we zullen dat heel goed gaan doen. Dat is eigenlijk een praktischere en slagvaardigere interventie dan de wet te wijzigen en die aparte aanspraak casemanagement erin op te nemen. We zouden dan immers ook moeten afwachten of dat zou werken. Als het helpt, moeten we het zeker doen. De partijen kiezen nu voor een praktische insteek. We hebben de Zorgautoriteit gevraagd te bekijken wat de voor- en nadelen zijn en of het een bijdrage levert of niet. De reactie van de Zorgautoriteit hoop ik in oktober te hebben. Dan kunnen we kijken of dat nog een verdere bijdrage kan leveren. Ik denk dat het heel belangrijk is om nu te beginnen op basis van de zorgstandaard en te bekijken of dit verder iets toevoegt. Ik kom straks nog uitgebreid te spreken hoe we met de zorgverzekeraars het nakomen van de zorgplicht zullen volgen.
We hebben nu een plan van aanpak, dat inderdaad nog verder uitgewerkt moet worden. Ik kom straks op het precieze tijdschema daarvoor. Als dat plan van aanpak wordt uitgewerkt, hoop ik inderdaad dat er geen wachtlijsten meer zullen zijn dan wel dat ze zullen verdwijnen. Dat kunnen we hier aan de Haagse tafel natuurlijk niet allemaal zien. Ik constateer op grond van het rapport van Bureau HHM dat er heel veel discussie is over de vraag hoe dat nu gezien moet worden en hoe het precies wordt geregistreerd. Daar wordt verschillend over gedacht. In het kader van het

plan van aanpak zullen we bekijken of we daar betere cijfers van kunnen krijgen, zonder dat dat weer tot extra administratieve lasten leidt. Dat is een heel terecht punt. Het actieplan moet concreet gemaakt worden en dat moet in augustus klaar zijn. Begin oktober komen we dan weer met alle partijen bij elkaar om de stand van zaken door te spreken. Dan kan wat mij betreft eind oktober een voortgangsbrief worden gemaakt over alle afspraken. Daar zal ik de Kamer over informeren. We vragen de Zorgautoriteit om de inkoop 2017 te monitoren. Die monitor zal in februari gereed zijn, dus dan kan de Zorgautoriteit meekijken. We zorgen er dus voor dat we op alle fronten heel goed volgen of dit actieplan geconcretiseerd wordt, met toezicht van de Zorgautoriteit erop.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA):
Die wachtlijsten zijn natuurlijk echt heel naar. Het zijn allemaal mensen die direct zorg nodig hebben. Die wachtlijsten hebben we eerder nooit gehad. Het betekent gewoon dat er te weinig zorg is ingekocht. Er zijn immers wel voldoende casemanagers beschikbaar – helaas zijn er zelfs casemanagers ontslagen – die dat werk kunnen doen. De Nederlandse Zorgautoriteit houdt de wachtlijsten bij voor bijvoorbeeld de geestelijke gezondheidszorg en een aantal andere deelgebieden. Ik wil concreet inzicht krijgen per periode in de stand van zaken ten aanzien van de wachtlijsten. Als we per halfjaar of drie kwart jaar een update krijgen, vissen we namelijk steeds achter het net.

Staatssecretaris **Van Rijn**:
Het behoort gewoon tot de zorgplicht van zorgverzekeraars dat er casemanagement dementie is volgens de zorgstandaard en dat dat ook geleverd wordt. Die zorgplicht moet natuurlijk ingevuld worden. De Zorgautoriteit moet erop toezien dat er niet zodanige wachtlijsten zijn dat de zorg van de mensen in het gedrang kan komen. Ik ben bereid om in de monitor van de Zorgautoriteit de vraag mee te nemen of er sprake is van wachtlijsten en, zo ja, wat daaraan gedaan moet worden. Ik wil echter eigenlijk niet dat ze er zijn.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA):
Het CDA wil ook niet dat ze er zijn en vindt het heel erg dat ze er zijn. Ze moeten zo snel mogelijk weg. Er wordt met een groot aantal ketens gewerkt. We zien bij die wachtlijsten heel vaak gemiddelden. Ik wil eigenlijk straks gewoon per regio zien wat de wachtlijsten zijn. Het is immers vaak ook regionale problematiek. Daar komen we steeds meer achter. Ik zou graag de concretisering willen zien dat we per regio een overzicht van de Nederlandse Zorgautoriteit krijgen van de wachtlijsten. Dat kan zij bij de geestelijke gezondheidszorg inmiddels doen, dus dat kan zij vast en zeker ook bij de casemanagement dementie doen.

Staatssecretaris **Van Rijn**:
Het korte antwoord is dat ik het daarmee eens ben. In het actieplan staat dat de lokale en regionale aanpak zeer van belang is. Je moet dan dus regionaal bekijken hoe het met die wachtlijsten zit. Dat zullen we toevoegen aan het actieplan en de monitor van de Zorgautoriteit.

Mevrouw **Wolbert** (PvdA):
Mijn vraag ligt eigenlijk in het verlengde hiervan. Ik vind ook dat die wachtlijsten er niet moeten zijn. Dat betekent dat je moet zoeken naar de snelste manier om te voorkomen dat ze ontstaan en – dat is waar we nu voor staan – om ze weg te werken. Dan kunnen we wel weer bezig gaan met registratie en allemaal andere zaken, maar dat zijn eigenlijk omwegen. Ik wil eigenlijk helemaal geen registraties van wachtlijsten zien. Ik vraag de Staatssecretaris om er met de zorgverzekeraars voor te zorgen dat er geleverd wordt en dat de productie – ik vind het een naar woord –

gewoon vergoed wordt. Dan moet je elkaar wel kunnen vertrouwen. Niemand krijgt echter zomaar de diagnose alzheimer. Daar zit altijd een specialist tussen. Ik zou dus niet weten waar dan overproductie zou kunnen plaatsvinden.

Staatssecretaris **Van Rijn**:
Nee, maar we willen ook onderproductie voorkomen. Het kan zijn dat de zorgverzekeraar denkt dat hij voldoende zorg heeft ingekocht en geen signalen krijgt dat dat niet het geval is, terwijl er toch wachtlijsten ontstaan bij de zorgaanbieder. Ik wil graag dat de zorgverzekeraar die signalen krijgt, zodat die vanuit de zorgplicht kan zeggen dat ervoor gezorgd moet worden dat er voldoende casemanagement wordt geleverd. Er zijn soms wachtlijsten. Soms is er echter ook druk van de zorgverzekeraar op zorgaanbieders nodig om ervoor te zorgen dat er voldoende wordt geleverd. Dat hoort bij de zorgplicht die zorgverzekeraars hebben. Ik begrijp mevrouw Wolbert echter goed. Zij vraagt mij om te proberen om te voorkomen dat er weer allerlei registraties nodig zijn om erachter te komen dat zaken niet lopen zoals zij horen, dus om dat meer aan de voorkant te regelen. Dat is ook mijn intentie. Er is echter gevraagd hoe in de gaten wordt gehouden of het allemaal goed loopt. Je moet ervoor zorgen dat de zorginkoop goed is en dat zorgverzekeraars worden gewezen op de zorgplicht als dat nodig is. Ik wil natuurlijk signalen uit het veld horen over hoe het loopt. Dat willen we natuurlijk ook met elkaar in de gaten houden. Mevrouw Wolbert heeft er echter gelijk in dat we moeten oppassen dat we niet weer allerlei ingewikkelde registraties en systemen opzetten. Daar zijn we het volgens mij allemaal over eens.

Mevrouw **Wolbert** (PvdA):
Ik ben helemaal niet bang voor overproductie. Over de onderproductie moet je volgens mij heel overzichtelijke afspraken kunnen maken via de netwerken. Ik denk dat we een veel eenvoudigere en overzichtelijkere structuur zouden kunnen hanteren. Laten we niet nu weer allerlei nieuwe registraties gaan bijhouden. Iedereen die wil registreren, moet dat vooral zelf doen. Voor het de vinger aan de pols houden hier in de Kamer, zou ik echter niet die enorme omweg willen maken.

De **voorzitter**:
Ik heb niet echt een vraag gehoord. Ik zie dat mevrouw Bergkamp ook nog een vraag heeft op dit punt.

Mevrouw **Bergkamp** (D66):
Ik sluit me aan bij de opmerkingen die zijn gemaakt door mevrouw Bruins Slot en mevrouw Wolbert. Ik probeer het nog wat meer te concretiseren. Er zijn nu wachtlijsten en we vinden allemaal dat die weg moeten. Wat gaat de Staatssecretaris nu doen om ervoor te zorgen dat de zorgverzekeraars gewoon inkopen? Mevrouw Bruins Slot zei net informeel, buiten de microfoon, tegen mij dat je natuurlijk ook nacalculatie hebt. Wij willen gewoon dat die zorg wordt ingekocht.

Staatssecretaris **Van Rijn**:
Volgens mij zijn we het eens. Dat vinden we allemaal. Die zorgplicht moet werken en zo nodig moeten de zorgverzekeraars daarop gewezen worden. Als er signalen over wachtlijsten zijn, moeten we daar natuurlijk op acteren. Die signalen komen nu helaas binnen bij bijvoorbeeld Alzheimer Nederland. Ook de ketenregisseurs geven daar signalen over af. Daar kunnen we prima op reageren en actie op ondernemen. Daar hoef je niet allerlei aparte registraties voor te doen.

Mevrouw **Bergkamp** (D66):
Het lijkt alsof we het met elkaar eens zijn, maar dit gaat me toch te snel. De Staatssecretaris zegt «als er wachtlijsten zijn». Die zijn er. Dat blijkt uit de rapportages en uit de signalen die we krijgen. Mijn vraag is wat hij nu gaat doen, richting de zorgverzekeraars, om die wachtlijsten zo snel mogelijk weg te werken.

Staatssecretaris **Van Rijn**:
Dat is nu precies een onderdeel van het actieplan. De wachtlijsten die er nu zijn, moeten worden aangepakt. Volgens de zorgstandaard heeft iedereen na de diagnose immers recht op casemanagement dementie. Dat is een onderdeel van het actieplan. We willen niet alleen dat er iets gebeurt aan de bestaande wachtlijsten, maar ook dat zij niet ontstaan. Er is met alle zorgverzekeraars afgesproken dat de wachtlijsten worden aangepakt en worden weggewerkt. Dat is echt bijna punt één van het actieplan.

De **voorzitter**:
Uw tweede interruptie, mevrouw Bergkamp.

Mevrouw **Bergkamp** (D66):
Zonde van mijn tweede interruptie. Maar goed, volgens mij is het een heel belangrijk punt voor ons allemaal. De Staatssecretaris verwijst naar het actieplan. In het actieplan staan echter heel veel discussies en het moet nog nader worden uitgewerkt. Ik wil weten van de Staatssecretaris wat hij gaat doen om nu de wachtlijsten weg te werken. Ik kan het volgens mij niet concreter vragen dat dit. Als de voorzitter mij kan helpen om een antwoord te krijgen, graag.

Staatssecretaris **Van Rijn**:
Vastgesteld is dat casemanagement voor iedereen die daar recht op heeft volgens de normen van de Zorgstandaard Dementie, geregeld gaat worden. Dat is in het actieplan afgesproken. Dat betekent dat elke zorgverzekeraar daaraan gehouden kan worden. Dat is de zorgplicht. Wie gaat daarop toezien? Dat is de Zorgautoriteit. Dat is punt één van het actieplan. Daarmee moeten we regelen dat de wachtlijsten verleden tijd zijn en dat de wachtlijsten die er zijn, worden weggewerkt. Dat is de kern van het actieplan. Vervolgens wil ik dat die wachtlijsten in de toekomst niet meer voorkomen. Het wegwerken van de wachtlijsten en het ervoor zorgen dat de zorgplicht wordt nagekomen zodat er in de toekomst geen wachtlijsten meer ontstaan, zijn precies de doelen die we met elkaar voor ogen hebben. Dat is ook precies de afspraak die we met partijen hebben gemaakt.

Mevrouw **Bergkamp** (D66):
Ik hoor de Staatssecretaris spreken over het actieplan en de Zorgautoriteit. Ik hoor niet wat hij zelf doet. Ik ben ervan op de hoogte hoe het stelsel in elkaar zit en wat de afspraken zijn. Ik vind dat een Staatssecretaris soms ook moet zeggen: ik ben hier niet tevreden over, die wachtlijsten zijn geen onderdeel van het beleid en ik ga zelf met de Zorgautoriteit of de zorgverzekeraars aan tafel zitten om deze wens, die breed wordt gedeeld in de Kamer, voor het voetlicht te brengen.

Staatssecretaris **Van Rijn**:
Misschien heb ik me net niet duidelijk uitgedrukt. We gaan dit via een paar stappen doen. De eerste is het concretiseren van het actieplan, zoals mevrouw Bergkamp al zei. Dat is in augustus klaar. De tweede is dat ik begin oktober met alle partijen bij elkaar zit om te spreken over de stand van zaken. Dat gaat niet alleen over het actieplan, maar ook over de vraag hoe het wegwerken van de wachtlijsten loopt. De derde is dat ik eind

oktober een voortgangsbrief wil schrijven aan de Kamer over de stand van zaken. De vierde is dat we regelen dat de Zorgautoriteit monitort hoe het met de zorgplicht en de zorginkoop gaat. Dat is wat ik concreet doe om ervoor te zorgen dat die wachtlijsten worden weggewerkt en ook niet meer zullen ontstaan.

Mevrouw **Agema** (PVV):
Het is mij ook allemaal wat te eenvoudig en te simpel. Niet alles is eenvoudig helaas. We hebben de casemanager dementie, waarvoor Kamerbreed enorme waardering is. Die mensen zijn aan het werk en ineens zit er een soort plop. Verzekeraars besluiten in hun hoogmoed om die mensen niet meer te contracteren, ze worden her en der ontslagen, er vallen gaten in het systeem en in de regio's, mensen zitten thuis en er komen wachtlijsten. Vervolgens komt de Staatssecretaris met een actieplan en de mededeling dat we het aan de voorkant moeten regelen. Ik vraag me dan af of die gaten in het systeem nu wel voldoende zijn afgedicht.

Staatssecretaris **Van Rijn**:
Ik denk het wel. Volgens mij is er een goed resultaat. Je moet natuurlijk altijd kijken hoe de samenwerking tussen partijen loopt, zeker als je allerlei ketens aan elkaar moet knopen en dat soort ingewikkelde dingen. Er zijn ook een paar dingen die in de huidige wet- en regelgeving heel helder zijn geformuleerd. Er is een Zorgstandaard Dementie. Er is een aanspraak wijkverpleging waar het casemanagement gewoon in zit. De zorgverzekeraars hebben een zorgplicht en we hebben een toezichthouder die daarop toe moet zien.
Laten we ook de zegeningen tellen. Laten we terugkijken naar hoe het was. De ontwikkeling van casemanagement is een groot goed. Ik heb heel veel waardering en ook bewondering voor Alzheimer Nederland, die dat op de agenda heeft gezet en dat verder heeft ontwikkeld. Tot nu toe werd dat gefinancierd via een aparte beleidsregel voor ketenmanagement. Er is weleens uitgezocht dat er wel 40 verschillende potjes waren waaruit de financiering kwam. Die kwam uit alle hoeken en gaten. Vanaf 1 januari 2015 zit het in de Zorgverzekeringwet. Dat betekent dat er een recht is voor iedereen en dat er ook zorgplicht is. Dat vereist een vervolgstap, namelijk het regelen daarvan. Waar zijn casemanagers en waar kan de wijkverpleging dingen doen? Neem de gemeente Zoetermeer, waar partijen er bewust voor hebben gekozen om de casemanager dementie, de wijkverpleegkundige en de praktijkondersteuner ouderenzorg op verschillende manieren te combineren. Dat is hartstikke mooi. Pas op met het maken van een blauwdruk. Het moet regionaal plaatsvinden. Wat als een paal boven water moet staan, is dat er een recht is, dat er een zorgplicht is, dat daarop wordt toegezien en dat er voldoende moet worden ingekocht. Alle partijen hebben nu gezegd dat dat klopt, dat dat waar is, dat ze het gaan doen en dat ze die wachtlijsten gaan wegwerken. Ik denk dat dat een groot goed is.

Mevrouw **Agema** (PVV):
De Staatssecretaris begon zijn antwoord met vertellen hoe het nu geregeld is, dat het gewoon op wetsniveau geregeld is. Toch zitten we met de praktijk, namelijk dat mensen niet gecontracteerd worden, dat er mensen ontslagen worden en dat er wachtlijsten zijn. Er zit dus een discrepantie tussen wat de wetgever bedoeld heeft en de uitvoering in de praktijk. De Staatssecretaris kan nu met een actieplan komen. Mijn vraag is of daarin voldoende ondervangen is wat er in de praktijk gewoon niet wordt gedaan.

Staatssecretaris **Van Rijn**:
Dat denk ik wel. We zijn met alle relevante partijen om de tafel gaan zitten en hebben daar met al die partijen afspraken gemaakt. We hebben discussies gehad over de vraag wie nu precies wat moet doen. Als de zorgverzekeraar denkt dat hij voldoende heeft ingekocht omdat het in de aanspraak wijkverpleging zit en het wordt onvoldoende uitgevoerd, moet hij signalen krijgen. Misschien wordt er wel te algemeen gecontracteerd. Alle partijen hebben nu gezegd dat zij het actieplan in goede samenwerking gaan uitvoeren. Er moet goed en voldoende worden ingekocht. Als er signalen zijn dat het onvoldoende is, moeten die worden doorgegeven. Daar wordt op toegezien. We constateren dat in de praktijk een aantal dingen niet goed liep, deels door discussies over wie wat doet, deels door de samenwerking en deels door te algemeen inkoopbeleid. Het was van alles wat. Vandaar dat alle partijen nu bij elkaar zijn gehaald en afspraken hebben gemaakt. Laten we dat omarmen. Alle partijen zeggen dat via deze weg de resultaten het snelst kunnen worden bereikt.
Mevrouw Dik-Faber vroeg of ook moet worden gekeken naar experimenteren over de domeinen heen. Ik heb eerder geschreven, in mijn brief van juli 2015, dat ik experimenten met oplossingen voor knelpunten in domeinoverstijgende zorg wil stimuleren. Waar dat tegen wettelijke beperkingen aan zou lopen, kan het experimenteerartikel in de Wet langdurige zorg worden gebruikt. Ik heb de regionale netwerken dementie uitgenodigd om met ideeën voor experimenten te komen. We hebben van 8 van de 84 netwerken voorstellen gekregen. Die netwerken zijn begeleid bij de uitwerking van daarvan. Overigens bleek dat het overgrote deel van de voorstellen mogelijk was binnen de huidige regels. Voor veel plannen is het helemaal niet nodig om de regels buiten werking te stellen. Aan de hand van de informatie die is uitgewisseld, werden nieuwe voorstellen gedaan. Voor 1 oktober maken we een nieuwe ronde langs acht initiatieven om te bekijken of er een beroep op het experimenteerartikel nodig is of dat ze op een andere manier moeten worden voortgezet. De bereidheid om daar waar dat nodig is het experimenteerartikel in te zetten, blijft onverkort overeind.
Mevrouw Dik-Faber en mevrouw Bergkamp spraken over de inzichten van mevrouw Anne-Mei The. Ik ben het zeer eens met Anne-Mei The dat er meer aandacht nodig is voor de problemen, de behoeften, de verlangens en de wensen van mensen met dementie en zij die nog thuis wonen. Die sociale benadering is zeer zinvol en zoals bekend steunen wij die aanpak. Dat geldt niet alleen voor de samenlevingsopdracht. Heel breed geldt dat de samenleving gevoeliger moet zijn voor de sociale problematiek van mensen met dementie en ook hun mantelzorgers. De werkgroep Vanuit dementie bekeken, waarvan ook mevrouw The deel uitmaakt, pleit hier ook voor in zijn advies. Die inzichten worden meegenomen bij de verdere uitwerking van het programma Samen dementievriendelijk voor een dementievriendelijke samenleving.
Mevrouw Dik-Faber had een specifieke vraag over de dementieketen in Friesland. Er was onvrede over de wijze waarop die georganiseerd was. Zorgverzekeraar De Friesland heeft besloten om het anders te organiseren, omdat iedereen ontevreden was. In het actieplan dat we nu aan het maken zijn, staat dat per regio de zorgverzekeraar en de zorgaanbieder in gesprek moeten gaan om die goede dementiezorg te organiseren. Dat De Friesland nu een regisseursrol op zich neemt en dat gaat doen, vind ik op zich positief. Het moet echter inhoudelijk natuurlijk wel leiden tot betere dementiezorg. De Friesland heeft binnenkort een gesprek met Alzheimer Nederland om te bezien of de zorg voldoet aan hetgeen wij met zijn allen willen. Ik blijf die ontwikkelingen volgen. Het feit dat De Friesland hier de regie neemt om ervoor te zorgen dat het goed georganiseerd wordt en een antwoord wordt gegeven op de ontevredenheid, wil ik echter positief duiden.

Ik denk dat ik voldoende ben ingegaan op de vraag of het casemanagement nu stabiel is en er verder aan gebouwd kan worden. Dat zijn precies de afspraken die we in het kader van het actieplan hebben gemaakt.
De heer De Lange zei dat dit punt gewoon bij de inkoop 2017 een rol moet spelen en dat dit bij de zorgplicht en de zorginkoop hoort. Daar heeft hij groot gelijk in. Mevrouw Leijten heeft op dit punt ook vragen gesteld en opmerkingen gemaakt. Ik maak het expres een beetje simpel: het is een aanspraak in de Zorgverzekeringswet. Dat betekent dat zorgverzekeraars dat dienen in te kopen. Zij hebben een zorgplicht op dit punt. Dat betekent dat de Zorgautoriteit daarop toeziet. We hebben een zorgstandaard waarvan iedereen vindt dat die eigenlijk goed is. Die moet nu dus gewoon heel goed worden uitgevoerd. Er moet op gelet worden dat het op deze wijze gebeurt. Het is inderdaad gewoon onderdeel van de zorgplicht. Feit is ook dat alle partijen om de tafel hebben gezeten en hebben gezegd dat zij gezamenlijk een actieplan gaan maken, omdat zij allemaal vinden dat het geregeld moet worden. Dat geeft mij er vertrouwen in dat het gebeurt. Ik zal er ook bovenop blijven zitten om ervoor te zorgen dat dat gewaarborgd blijft.
De heer De Lange vroeg nog specifiek naar de positie van de mantelzorger. Mantelzorgondersteuning ligt inderdaad vooral bij de gemeente. Samen met de Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG) en Mezzo wordt een kader ontwikkeld voor actieve ondersteuning van mantelzorgers door gemeenten, ook in een situatie van dementie. Ook respijtzorg kan voor partners van mensen met dementie een heel belangrijke rol spelen. Samen met de VNG is Mezzo bezig om de gemeenten daar verder in te faciliteren.

De heer **De Lange** (VVD):
Ik wil toch nog een spade dieper ten aanzien van die mantelzorgers. Het loopt nu toch vast doordat het casemanagement niet van de grond komt. Daar kwam mijn vraag uit voort. Wat voor type oplossingen zouden er nu kunnen zijn – ik benader het maar even heel praktisch – om ervoor te zorgen dat een mantelzorger aan de bel kan trekken? Is voor zo'n mantelzorger helder bij wie hij zou moeten zijn om uiteindelijk het proces op gang te krijgen en een casemanager toegewezen te krijgen?

Staatssecretaris **Van Rijn**:
Het is inderdaad ongelooflijk belangrijk dat voor iedereen die een diagnose dementie krijgt en eventueel zijn partner vanaf het eerste moment duidelijk is dat er casemanagement geregeld kan worden en dat daarop gewezen wordt. Die casemanager kan je vaak door de moeilijke en soms verdrietige zoektocht door de systemen en instituties helpen. Daarom is het zo ongelooflijk van belang. Ik denk dat het goed is om nog eens met de VNG te bespreken dat daar waar mantelzorgondersteuning aan de orde is, ook daar nog eens op wordt gewezen. Hier is het actieplan natuurlijk ook van belang. Als dat casemanagement is toegewezen, kan dat ervoor zorgen dat er contact is met de gemeente of met andere instituties als dat nodig is. Daarom is het zo van belang dat dat casemanagement van de grond komt. Anders moet je immers zelf die moeilijke zoektocht in, terwijl je daar nu juist ondersteuning bij nodig hebt.

De heer **De Lange** (VVD):
Ik begrijp dat hier de concrete actie uit voortkomt dat bij de VNG nog een keer aandacht wordt gevraagd voor de ondersteuning van mensen in de beginfase na de diagnose dementie om uiteindelijk tot het casemanagement te komen.

Staatssecretaris **Van Rijn**:
Ja, en omgekeerd. We willen eigenlijk dat er van het begin af aan een casemanager is zodat hij of zij zelf die rol kan spelen, ook richting de gemeente. Dat is natuurlijk de allerbeste manier om het te doen.
Dan kom ik bij de inbreng van mevrouw Wolbert. Ik denk dat we voldoende hebben gesproken over haar terechte wens om niet te komen tot weer allerlei moeilijke registraties van zaken die je eigenlijk niet wilt. De boodschap dat we zo veel mogelijk moeten uitgaan van bestaande signalen en bronnen en niet allerlei nieuwe registraties moeten opzetten, hebben we voldoende besproken. Ik geloof dat dat met name haar punt was.
Dan de gevolgen van de nieuwe bekostiging voor het casemanagement. De vraag was of we bezig zijn om tot een nieuwe bekostiging te komen. We hebben afgesproken als norm dat verzekeraars voor de inkoop van wijkverpleging voor 2017 zo veel mogelijk een één integraal tarief zullen hanteren. Daarmee wordt het onderscheid tussen verpleging en verzorging losgelaten, dat niet altijd parallel loopt en liep met de praktijk van de zorgverlening. Dat sluit volgens mij heel goed aan bij het actieplan. Zorgverzekeraars en -aanbieders worden opgeroepen om per regio afspraken te maken over de manier waarop het casemanagement volgens de zorgstandaard georganiseerd moet worden. De veranderingen in de tariefstelling bieden voldoende ruimte voor maatwerk. Als je daar weer allerlei aparte postjes voor gaat maken, krijg je daar weer een volgend probleem. Ik denk zelf dat dat ene integrale tarief juist voldoende ruimte biedt om regionaal goede afspraken te kunnen maken over de invulling van het casemanagement. Dat zullen we overigens heel nauwgezet in de gaten houden. Het moet natuurlijk niet alleen in theorie het geval zijn, maar ook in de praktijk goed landen.

Mevrouw **Wolbert** (PvdA):
Ik ga toch maar even zeggen wat ik net al een paar keer dacht. De Staatssecretaris heeft gelijk als hij zegt dat we het in dit land zo geregeld hebben dat we een zorgstandaard hebben, dat er een aanspraak is in de Zorgverzekeringswet en dat mensen er recht op hebben dat ze zodra ze een diagnose alzheimer hebben, een casemanager toegewezen kunnen krijgen. Ik constateer echter wel dat de Staatssecretaris zelf nodig was om met de inzet van alle betrokken partijen zover te komen. Ondanks al die afspraken is er toch van alles gebeurd waarvan wij allemaal heel erg ongelukkig zijn geworden, in de eerste plaats de mensen die het betreft. De Staatssecretaris zegt dat hij denkt dat het helpt dat er een integraal tarief komt. Dat denk ik ook. Ik heb er echter niet op voorhand vertrouwen in dat Zorgverzekeraars Nederland dat gewoon allemaal helemaal tot op bot goed gaat uitvoeren.

De **voorzitter**:
Wat is uw vraag aan de Staatssecretaris?

Mevrouw **Wolbert** (PvdA):
Mijn vraag is wat de Staatssecretaris doet om te voorkomen dat zo meteen die tariefswijzigingen de volgende aanleiding zullen zijn om dit hele verhaal weer van voren af aan langs te zien komen. Ik wil dat we niet pas aan het eind acteren, als het misgaat, maar gewoon aan het begin. Ik wil ook zeker weten dat de zorgverzekeraars het integrale tarief niet weer gaan aangrijpen om niet te doen wat ze wettelijk verplicht zijn om te doen.

Staatssecretaris **Van Rijn**:
Ik ben een optimistisch mens, misschien af en toe te optimistisch. Ik wil optimistisch zijn, omdat mij in dat overleg dat we met alle partijen hebben gevoerd, is gebleken dat er niet zo veel discussie is – dat hoort ook niet – over wat we met zijn allen willen bereiken. Het gaat inderdaad soms

moeizaam in de samenwerking. Regionaal moeten partijen elkaar zoeken en soms ook vinden. Er is niet zo veel discussie – die dient er ook niet te zijn – over de vraag wat de zorgplicht van de verzekeraars is en hun rol in het actieplan. Dat ene tarief kan behulpzaam zijn. Daar ben ik het zeer mee eens. We moeten dat echter wel in de praktijk volgen. De partijen hebben met elkaar afgesproken dat iedereen recht heeft op casemanagement, dat dat ook geregeld moet zijn en dat zij dat doen. Bovendien hebben we de Zorgautoriteit gevraagd om te volgen of verzekeraars voldoende inkopen en om dat regionaal te bekijken. Als er signalen zijn dat het niet goed loopt, moeten we daar tijdig op inspringen. We moeten geen ingewikkelde registraties achteraf opzetten. Ik denk dat we met de wettelijke waarborgen, het commitment van alle partijen, de signalen die we kunnen opvangen en het toezicht van de Zorgautoriteit voldoende waarborgen hebben. We houden het in elk geval heel goed in de gaten, zodat we er op tijd bij zijn als het mis dreigt te lopen. Ik ben het zeer met mevrouw Wolbert eens dat we het aan de voorkant moeten regelen en het niet aan de achterkant moeten bijsturen.

Mevrouw **Wolbert** (PvdA):
Toch is het lastig om het aan de voorkant goed te regelen, juist omdat we op zo veel cruciale elementen dingen aan het wijzigen zijn. Als de persoonlijke inzet van de Staatssecretaris nu heeft geholpen om mensen aan tafel te krijgen om afspraken te maken die allang uitgevoerd hadden moeten worden, wil ik ook weten wat zijn persoonlijke inzet is ten aanzien van de zorgverzekeraars. Kennelijk doet zijn gewicht, in figuurlijke zin, ertoe.

Staatssecretaris **Van Rijn**:
Helaas soms ook een beetje te veel in letterlijke zin. Mijn commitment om dit heel goed te regelen, is zeer groot. Je moet er niet alleen voor zorgen dat er wettelijke waarborgen zijn. Je moet ook bekijken op welke momenten je partijen bij elkaar roept en partijen aanspreekt. Je moet ervoor zorgen dat dat gebeurt. We hebben dus waarborgen, waaronder de waarborg die we hebben gemaakt ten aanzien van dat ene tarief. We hebben de Zorgautoriteit gevraagd om voor ons te volgen hoe het zit met de toepassing van dat ene tarief. Ik denk dat daarmee die combinatie gemaakt kan worden. Mevrouw Wolbert kan ervan verzekerd zijn dat dit ook mijn grote persoonlijke aandacht heeft.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA):
We zijn het hier met elkaar eens dat mensen met dementie en hun mantelzorgers goede zorg nodig hebben en dat daarvoor het casemanagement dementie er is. Ik hoor de Staatssecretaris zeggen dat die zorg er moet zijn en dat die wettelijk geregeld is, dat de zorgverzekeraars die moeten bieden. De Kamer zegt hier op één rij – dat moet hij ook koesteren – dat dit moet gebeuren. De Staatssecretaris heeft de afgelopen jaren steeds de koninklijke weg bewandeld. Dat is een prima startpunt. Praten, commitment, waarborgen. Mijn vraag aan hem is met welke stok hij nu gaat slaan als eind dit jaar blijkt dat zorgverzekeraars toch niet hebben gedaan wat ze moesten doen. Welke stok gaat de Staatssecretaris gebruiken?

Staatssecretaris **Van Rijn**:
De stok die we daar met zijn allen voor hebben gemaakt. Er is een zorgplicht, daar is toezicht op en zo nodig kan er een aanwijzing worden gegeven.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA):
Dat wordt mooi concreet. We zien hier dat de Staatssecretaris ook een vervolgstap zet. We hebben een zorgplicht. Bij de ambulancezorg hebben

we bijvoorbeeld net gezien dat die zorgplicht jaar op jaar niet is ingevuld. De Nederlandse Zorgautoriteit heeft daar een keihard rapport over geschreven. De Staatssecretaris zegt nu eigenlijk: als we dat straks ook zien bij casemanagement dementie, geef ik als Staatssecretaris een aanwijzing. Mijn vraag is wat hij dan in die aanwijzing gaat zetten.

Staatssecretaris **Van Rijn**:
Zoals mevrouw Bruins Slot heel erg bekend is, is de Zorgautoriteit de toezichthouder en zal die eventueel op grond van haar eigen onafhankelijke afwegingen tot een aanwijzing komen. De opdracht aan de Zorgautoriteit is dat zij erop moet toezien dat de zorgplicht wordt nageleefd. Als zij van mening zou zijn dat dat onvoldoende gebeurt, heeft zij het instrumentarium dat haar daarvoor ter beschikking staat.
Mevrouw Bergkamp vroeg of er ook aandacht is voor jonge mensen met dementie. Het actieplan is gericht op casemanagement in het algemeen. Iedereen heeft daar recht op, ongeacht de leeftijd van degene met dementie. We hebben het Deltaplan Dementie specifiek aandacht gegeven aan jonge mensen met dementie in voorbereiding op het verbeterplan dementiezorg. Ik wijs erop dat ook in het programma Waardigheid en trots zorg en ondersteuning voor jonge mensen met dementie een apart punt is.
Er is gevraagd of er voldoende geld beschikbaar is voor casemanagement dementie in de toekomst. Ook bij de wijkverpleging was een financiële taakstelling van 400 miljoen. Zoals bekend, hebben partijen in 2015 met elkaar afgesproken om die taakstelling te realiseren. Dat is grotendeels gelukt. Er was een kleine overschrijding, maar die heeft niet geleid tot nadere maatregelen. Daarbij is de zorgplicht van de zorgverzekeraars gehandhaafd. Dat geldt ook voor de dementiezorg. Laten we even vooruitkijken naar het beschikbare geld voor wijkverpleging en dus ook voor casemanagement dementie. De regeerakkoordimpuls, die in 2017 120 miljoen bedraagt, zal leiden tot een groei van het budgettaire kader. In 2017 gaat het om 3,6 miljard en dat is 400 miljoen meer dan in 2015. We zullen altijd moeten blijven kijken naar hoe zich dat verhoudt tot de behoefte die er is. Ik denk echter dat het budget vooralsnog voldoende mogelijkheden biedt om te komen tot goede wijkverpleging, inclusief casemanagement.
Mevrouw Bergkamp vroeg wat er nu allemaal loopt op het gebied van dementiezorg. Ik denk dat ik daar voldoende op ben ingegaan. Ik zie dat zij knikt.
Mevrouw Bruins Slot vroeg of casemanagement onder de zorgplicht valt. Het antwoord is dus ja. Het is dus ook onderdeel van het zorginkoopbeleid dat verzekeraars zullen moeten uitvoeren en waar de Zorgautoriteit op toeziet. Mevrouw Bruins Slot had nog een specifieke vraag over de bekostiging, namelijk of een aparte aanspraak nog iets zou bijdragen. Daar laten we de Zorgautoriteit naar kijken en die is daar in oktober mee klaar.
Mevrouw Leijten vroeg of we niet gewoon de zorgstandaard moeten pakken, moeten zeggen dat dit tot de zorgplicht van zorgverzekeraars behoort en dat daar gewoon toezicht op moet worden gehouden. Dat klopt.

De heer **De Lange** (VVD):
Er staat nog één vraag open, namelijk die over de rol van de NZa in het toezicht. De NZa kan natuurlijk ook gevoed worden met signalen uit de praktijk. In hoeverre gaat de NZa daar nog meer bekendheid aan geven, zodat mensen weten dat je met signalen ook bij haar terechtkan? Gaat de Staatssecretaris aan de NZa vragen om dit nader onder de aandacht te brengen?

Staatssecretaris **Van Rijn**:
Ik ben bereid om met de Zorgautoriteit te bekijken of er voldoende bekendheid aan wordt gegeven. Het klopt inderdaad dat er ook individuele signalen aan de Zorgautoriteit kunnen worden afgegeven.

De **voorzitter**:
Dan zijn we daarmee gekomen aan het einde van de eerste termijn. Ik neem aan dat er behoefte is aan een tweede termijn. Ik geef daartoe graag het woord aan mevrouw Dik-Faber, die net op tijd terug is.

Mevrouw **Dik-Faber** (ChristenUnie):
Voorzitter. Mijn oprechte excuses voor deze beroerde situatie. Er is ook een debat over de Mijnbouwwet aan de gang in de plenaire zaal en dat gaat onder andere over de gaswinning in het Waddengebied. Daarbij was ik dus aanwezig. Een medewerker heeft meegeluisterd met dit debat. Wat ik heb teruggekregen, is dat de Staatssecretaris veel vragen heeft beantwoord en dat dat tot tevredenheid leidt, maar dat wel heel veel wordt verwezen naar het actieplan. We zullen moeten afwachten hoe dat er uiteindelijk uit zal zien.
Laat ik mij bescheiden opstellen in deze termijn. Ik heb nog één concrete vraag, namelijk over de situatie in Friesland. Ik heb die in het AO Wijkverpleging aan de orde gesteld en ik heb er net ook weer naar gevraagd. Mijn medewerker zei mij dat de Staatssecretaris wel heeft gezegd de vinger aan de pols te houden. Er worden echter nu mensen ontslagen. Het gaat om zorg voor mensen met dementie, vaak jonge mensen, die geen thuiszorg hebben. De verzekeraar zegt: als je casemanagement dementie nodig hebt en je geen thuiszorg hebt, krijg je het niet. Ik vind eigenlijk niet dat we dat kunnen doorschuiven, maar dat er gewoon nu actie moet worden ondernomen. Als dat niet klip-en-klaar is, wil ik daar graag een motie over indienen.

De heer **Krol** (50PLUS):
Voorzitter. Ik heb heel goed geluisterd naar de antwoorden van de Staatssecretaris over het wegwerken van de wachtlijsten. Ik had echter zo graag gewoon een datum gehoord. Ik had verschrikkelijk graag gehoord: op die datum zijn er gewoon geen wachtlijsten meer. Dat er heel hard aan wordt gewerkt om die wachtlijsten weg te krijgen, geloof ik en neem ik ogenblikkelijk aan. Het zou echter een stuk makkelijker zijn als de Staatssecretaris zich zou vastpinnen op een datum waarop ze er gewoon niet meer zijn.
Mensen die casemanagement ontvangen, raken dat niet meer kwijt. Staat de Staatssecretaris daar garant voor? Hij wijst naar De Friesland en zegt dat het fantastisch is dat die de regiefunctie neemt, dat dat gunstig en positief is. Hij zegt dat hij er zelf bovenop zal zitten. Hij is systeemverantwoordelijk en ik wil gewoon weten of hij de regie neemt.

De heer **De Lange** (VVD):
Voorzitter. Ik dank de Staatssecretaris en zijn ondersteuning voor de antwoorden. De uitkomst van dit debat is er dat er niet zo veel verschillen van mening zijn. Het is ook helder geworden dat met het bestaande instrumentarium rond de zorgplicht, de zorgstandaard en het toezicht van de NZa van alles en nog wat mogelijk is. Waar het nu om gaat, is de vraag of het in de praktijk gaat werken.
De VVD is er zeer groot voorstander van om nu vooral naar de praktische uitwerking te gaan kijken, maar om ook heel nadrukkelijk signalen te geven aan de betrokken partijen. Het is goed om de NZa daarvoor in te zetten. Ik ben blij met de toezegging dat specifiek aan de NZa wordt gevraagd om nog eens te kijken naar de bekendheid van de mogelijkheid om te melden. Ik denk dat dat heel erg helpt voor de monitoring.

Ik wil nog de belangrijke rol van mantelzorgers in het traject rondom dementie benadrukken. Het is goed om naar nog eens via de VNG met de lokale overheden naar te kijken. Het doel was uiteindelijk dat er casemanagement aanwezig is vanaf de start van dit bijzondere traject. Dat kan alleen maar bijdragen aan een goede kwaliteit van leven en daar gaat het uiteindelijk om.

Mevrouw **Wolbert** (PvdA):
Voorzitter. Ik dank de Staatssecretaris voor zijn antwoorden in eerste termijn. Ik constateer dat er hard gewerkt wordt, niet alleen om de wachtlijsten weg te werken – althans, ik hoop dat dat binnenkort het geval is – maar ook om te bekijken hoe de samenwerking, de stroomlijning en de kwaliteitsstandaarden die daarbij horen, kunnen worden gehandhaafd en verbeterd. Ik ben niet zo'n fan van deadlines voor het wegwerken van wachtlijsten, omdat ik eerder heb gezien dat er dan weer allerlei concessies worden gedaan aan de kwaliteit van het aanbod. Ik vraag de Staatssecretaris om zowel de kwaliteit van de geboden zorg en de continuïteit daarvan – ik denk namelijk dat dat een van de belangrijkste dingen is in casemanagement – als het wegwerken van de wachtlijsten goed in de gaten te houden.
Ik heb nog één vraag. Mevrouw Bergkamp vroeg daar al naar, maar ik ben daar ook heel erg benieuwd naar. Het gaat om de innovatie. Ik heb ooit voorgesteld in de vaste Kamercommissie om naar Japan te gaan, met de hele commissie. Dat vond de griffier toen niet zo'n goed idee, want dat was te duur. Nu is de Staatssecretaris daar geweest, ook een beetje namens ons. Ik ben benieuwd wat hij gaat doen met wat hij daar heeft gezien aan innovaties. Ik hoor daar graag nog een reactie op.

Mevrouw **Agema** (PVV):
Voorzitter. Ik zei al even dat ik dit eigenlijk gewoon een heel raar debat vind. Het is een heel vreemde eend in de bijt. We vinden de casemanager dementie Kamerbreed heel erg belangrijk. We regelen dat op wetsniveau en dan zijn er gewoon zorgverzekeraars die dat her en der niet contracteren. Mensen worden ontslagen en er ontstaan wachtlijsten. De Staatssecretaris gaat dan een actieplan maken en met iedereen om de tafel zitten. Ik vraag me eigenlijk af wat de doorzettingsmacht is van de systeemverantwoordelijke Staatssecretaris op het moment dat zorgverzekeraars gewoon niet doen wat wettelijk wel hun taak is. Wat zijn nu de tools die de Staatssecretaris heeft als de zorgverzekeraar gewoon zijn werk niet doet, de wet niet uitvoert? Kan hij alleen maar een actieplan gaan schrijven en om de tafel gaan zitten of heeft hij ook nog gereedschap en, zo ja, wat is dat dan voor gereedschap?

Mevrouw **Bergkamp** (D66):
Voorzitter. Ik dank de Staatssecretaris voor zijn reactie. Ik sluit me aan bij de verwondering van mevrouw Agema. Ik ben benieuwd naar de antwoorden op haar vragen.
We hebben geconcludeerd dat er helaas nog steeds problemen zijn met het casemanagement. Mensen zitten zonder en er zijn wachtlijsten. Ik vind dat de heer Krol het heel mooi formuleerde. De Staatssecretaris gaat half oktober met alle partijen om tafel zitten. Hij zei echter ook, naar aanleiding van een vraag van mevrouw Bruins Slot, dat hij ook nog altijd een aanwijzing kan geven. Kan hij dat zelf doen of moet dat via de NZa? Ik heb een voorstel, gehoord alle partijen. Zo'n aanwijzing start altijd met een brief. Het lijkt mij goed om in elk geval te beginnen met die brief deze zomer, zodat alle zorgverzekeraars weten hoe de Kamer erover denkt. Ik hoor graag de toezegging dat er in de zomer een brief wordt gestuurd aan alle zorgverzekeraars.
Ik heb inderdaad nog een vraag gesteld over de innovatie, naar aanleiding van het werkbezoek van de Staatssecretaris. Ik dacht dat hij dat vast een

heel leuke vraag zou vinden en dat hij daar heel uitgebreid op zou reageren. Hij is de vraag echter vergeten.
Ik hoor graag nog iets concreter hoe de afstemming met de mantelzorger wordt geregeld. Mantelzorg loopt via de Wet maatschappelijke ondersteuning en het andere via de Zorgverzekeringswet. Ik zie dat het in de afstemming en de communicatie niet altijd goed gaat en dat vind ik heel erg zonde.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA):
Voorzitter. Casemanagement dementie moet gewoon goed geregeld zijn. Het betreft kwetsbare mensen met dementie en hun mantelzorgers die dag in, dag uit voor hen klaarstaan. Zij hebben die casemanager nodig om hun hoofd boven water te houden. Het is dus eigenlijk echt schrikbarend dat het de afgelopen jaren steeds slechter is gegaan met deze zorg en ondersteuning, terwijl steeds meer mensen thuis wonen. Het is goed om te horen dat de Staatssecretaris zegt dat hij er echt voor wil zorgen dat deze zorg er is voor die mensen en dat er ook voldoende zorg is. Ik heb hem horen zeggen dat hij de zorgverzekeraars daarop aanspreekt, dat de Nederlandse Zorgautoriteit toezicht houdt en dat in oktober een reactie zal komen op mijn motie, die breed door alle oppositiepartijen is gesteund. Ik help het de Staatssecretaris hopen dat dat ook gebeurt en dat dit eigenlijk de laatste keer is dat we hier apart over dementie praten in deze setting.
De Staatssecretaris zegt dat als het in oktober/november niet geregeld is, de Nederlandse zorgautoriteit zal ingrijpen. Gebeurt dat dan en, zo ja, hoe snel? Of is de situatie straks dat het schip eigenlijk allang gestrand is en we niets meer kunnen repareren? Zou de Staatssecretaris op dat punt nog een keer willen ingaan?
Ik heb nog twee vragen waarop ik nog geen duidelijk antwoord heb gehoord, maar misschien is het wel gegeven. Mensen mogen op dit moment hun casemanagement niet kwijtraken. Als zij dat wel kwijtraken, bij wie moeten ze dan aankloppen? Mogen ze bij de Staatssecretaris aankloppen? Hoe worden alle mensen met dementie en vooral hun mantelzorgers erover geïnformeerd dat zij hun casemanagement gewoon houden? Er bestaat namelijk grote onzekerheid bij deze groep mensen. Ik hoor daar graag nog een helder antwoord op.

Mevrouw **Leijten** (SP):
Voorzitter. Ik heb ook meegeluisterd, buiten deze zaal. Het is druk, zo aan het einde van het vergaderjaar. Laten we dat maar rustig zeggen.
De theorie van de Zorgverzekeringswet is natuurlijk dat je op het moment dat jouw zorgverzekeraar het niet goed doet, je biezen pakt en overstapt naar een andere zorgverzekeraar. Laat dat nu juist voor mensen die aangewezen zijn op deze structurele zorg, op casemanagement dementie, niet zo'n uitgelezen optie zijn. Dan komen we toch ook een beetje bij de vraag van mevrouw Agema: welke machtsmiddelen hebben we nu? Dat zijn er eigenlijk maar bar weinig. We kunnen het eens een keer lief verzoeken aan de zorgverzekeraars. Is de Staatssecretaris bereid om in voorbereiding op die aanwijzing in beeld te brengen, in de brief die wordt gevraagd door D66, welke zorgverzekeraars er nu gewoon met de pet naar gooien? Ik hoor namelijk echt van huisartsen, ondersteuners en wijkverpleegkundigen concrete namen van zorgverzekeraars die er een potje van maken. Gemeenten zullen daar ook wel ervaringen mee hebben, doordat zij zien dat mensen naar hen worden doorgeschoven nadat ze tevergeefs hebben aangeklopt bij de zorgverzekeraar. Als wij nu vragen om een aanwijzing en om die alvast voor te bereiden, is het volgens mij goed om in elk geval te weten waar het nu niet goed loopt. Anders zie ik het al gebeuren: dan mogen we straks een onderzoek tegemoet zien. Dat duurt dan een halfjaar. Na een halfjaar is de contracteerperiode allang weer verstreken. Dan staan de mensen die het werk doen op straat en staan de mensen die een casemanager nodig hebben met lege handen.

Laten we nu simpelweg constateren dat hier Kamerbreed geen verschil van mening is. Dat komt bijna nooit voor, Kamerbreed. Er is een motie aangenomen en die wordt niet uitgevoerd. Er wordt nu een beroep gedaan om op die zorgverzekeraars te drukken, Kamerbreed. Dan moet de Staatssecretaris zich toch gesteund voelen om de koppen tegen elkaar te rammen en te zeggen: nu regelen we het gewoon!

De **voorzitter**:
Voor het verslag kom ik even terug op de opmerking van mevrouw Wolbert over een werkbezoek. De griffier bepaalt nooit of een werkbezoek te duur is. Dat doet de Kamer. Ik vind het belangrijk om dat op te merken.

Mevrouw **Wolbert** (PvdA):
Ik kreeg gelijk al een bijzonder mailtje van de griffier met de vraag waar ik dat vandaan had. Het was inderdaad een commissiebeslissing in tijden – dat kan ik er nog wel bij vertellen – dat we tot de nek toe in de crisis zaten. Ik geloof dat we het allemaal heel erg eens waren.

De **voorzitter**:
Het was waarschijnlijk een heel wijs besluit.

Mevrouw **Wolbert** (PvdA):
We waren daar heel erg eensgezind in.

De **voorzitter**:
Er werd gesuggereerd dat een griffier dat gezegd had, maar de Kamer bepaalt. Voor het verslag is het goed om dat op te merken.

Mevrouw **Wolbert** (PvdA):
Daar ben ik het helemaal mee eens. Laten we dat voor het verslag even herstellen. Het was onze eigen beslissing om niet te gaan.

De **voorzitter**:
Daarmee zijn we aan het einde gekomen van de tweede termijn van de zijde van de Kamer. Ik geef graag het woord aan de Staatssecretaris voor zijn beantwoording in tweede termijn.

Staatssecretaris **Van Rijn**:
Voorzitter. Mevrouw Dik-Faber vroeg nog specifiek naar de situatie in Friesland. Ik heb daar al een paar dingen over gezegd. Ik heb gezegd dat het goed is dat als er ontevredenheid is over hoe het nu gaat, de zorgverzekeraar de regie neemt om het anders te organiseren. Dat zal wel consequenties hebben. Ik duid dat in zijn algemeenheid als positief. Er komt nog een nader gesprek tussen De Friesland en Alzheimer Nederland. De Friesland heeft mij overigens desgevraagd laten weten dat het voor 2016 blijft zoals het nu is, los van de wijzigingen in het aanbod die nu worden voorbereid. Ik denk dat het goed is om dat gesprek even af te wachten en te bekijken of de problemen tot wederzijdse tevredenheid worden opgelost. Het is goed dat De Friesland nadenkt over een goede organisatie van de dementiezorg, ook al zouden dat veranderingen kunnen inhouden ten opzichte van de huidige situatie. Dat moet je nooit onderschatten.

Mevrouw **Dik-Faber** (ChristenUnie):
Ik heb een korte vraag om een motie te voorkomen. Volgens mij is in de Zorgstandaard Dementie afgesproken dat je bij een indicatie alzheimer recht hebt op casemanagement dementie en dat daar nooit de voorwaarde aan verbonden kan zijn dat je ook thuiszorg nodig hebt. Ik hoor terug van de casemanagers dementie uit de gemeenten in Friesland dat die voorwaarde wordt gesteld door de zorgverzekeraar De Friesland,

dus dat er een koppeling wordt aangebracht. Volgens mij mag dat gewoon niet. De zorgverzekeraar moet daar gewoon nu op worden aangesproken. Dat moet opgelost worden.

Staatssecretaris **Van Rijn**:
Die voorwaarde staat inderdaad niet in de wet. Ik zal mij verstaan met De Friesland over dit signaal. Het staat niet in de wet. Er zitten geen voorwaarden bij.

De **voorzitter**:
Koppelt de Staatssecretaris dat terug?

Staatssecretaris **Van Rijn**:
Dat zal ik doen.

De **voorzitter**:
Wanneer?

Staatssecretaris **Van Rijn**:
Ik heb een voortgangsbrief beloofd in oktober. Daarin zal ik het meenemen.

Mevrouw **Leijten** (SP):
Mensen die dit overkomt, moeten zich toch ook gewoon melden bij de geschillencommissie voor zorgverzekeringen, de SKGZ (Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen)? Die krijgt volgens mij op dit moment veel meldingen over de wijkverpleging en pgb's. Laat ze dit maar meenemen.

Staatssecretaris **Van Rijn**:
Dat is inderdaad ook een route.
Dan kom ik op de inbreng van de heer Krol. Vanuit de Haagse stoel kan ik niet garanderen dat er geen wachtlijsten zullen zijn. Ik kan wel garanderen dat ik partijen bij elkaar roep. Ik kan ze zo nodig met enige druk bij elkaar zetten om afspraken te maken over wat er gedaan moet worden om ervoor te zorgen dat de wachtlijsten worden opgeruimd en er geen wachtlijsten ontstaan. Ik kan ook toezicht organiseren op het naleven van de zorgplicht. Dat is wat ik kan doen, wat ik heb gedaan en wat ik zal blijven doen. Partijen moeten ervoor zorgen dat de wet zodanig wordt uitgevoerd dat iedereen die recht heeft op casemanagement dementie, dat ook krijgt. Die afspraken hebben we met elkaar gemaakt.
De vraag van de heer De Lange over de mantelzorg heb ik al voor een deel beantwoord. Het is goed er nog eens naar te kijken en misschien een andere koppeling te leggen. Ik meen dat ik de Kamer al had beloofd dat ik na de zomer met een nadere brief zou komen over cliëntenondersteuning in het algemeen. Misschien kan ik de heer De Lange toezeggen dat ik daarin inga op de manier waarop de koppeling tussen dementiezorg en mantelzorgondersteuning gelegd kan worden.
Ik ben het eens met mevrouw Wolbert dat alles erop gericht moet zijn dat er een goede waarborg voor kwaliteit en continuïteit van het casemanagement is. Dat moet op orde zijn. Dat lijkt me heel erg belangrijk, nog belangrijker dan weer allerlei registraties achteraf. Daar wil ik me inderdaad nu op richten, in de vaste overtuiging dat we voldoende signalen kunnen en zullen krijgen als het niet goed gaat. Daarom hebben we een pad afgesproken, samen met alle partijen en de Zorgautoriteit, om dat heel nauwgezet te volgen. Dat zullen we blijven doen.
Mevrouw Bergkamp en inmiddels ook mevrouw Wolbert hebben gevraagd naar innovatie. Ik zou er uren over kunnen praten. Laten we kijken naar wat we in andere landen zien, die al iets verder zijn in de vergrijzing. Specifiek voor landen als Japan is dat er veel meer aandacht

is voor robotisering. Sommige onderdelen daarvan vind ik heel mooi en van andere denk ik dat ze bij ons niet gaan werken. In termen van signalering, bewaking en ervoor zorgen dat je tijdig signalen krijgt op het moment dat er iets misgaat, is er heel veel meer mogelijk dan we nu denken. Ik zie heel aardige voorbeelden, overigens ook al in Nederland, waarin dementerenden zelf meer vrijheid kunnen krijgen en je toch kunt weten waar iemand is met GPS-trackers. Ik zie beeldschermzorg toenemen, waarbij er 24/7 iemand beschikbaar is om te raadplegen als dat nodig is.
Daarnaast is er de meer maatschappelijke kant: hoe kunnen we ervoor zorgen dat meer mensen meekijken en zich meer bewust zijn van dementie? Ik wijs op programma's die bijvoorbeeld Albert Heijn nu ontwikkelt. Die zegt: als wij meer klanten krijgen in de winkel van wie we weten dat ze verward zijn, trainen wij ons personeel om met die mensen te kunnen omgaan. Ik vond het heel mooi dat Connexxion als groot bedrijf zei: wij krijgen veel mensen, zowel in de taxi als in de bus, van wie we ons afvragen waardoor ze verward zijn. Ook training van de mensen die daar werken, leidt ertoe dat er een betere begeleiding is van en een beter begrip kan ontstaan voor mensen met dementie.
Ik denk dat innovatie in de zorg, eHealth, een grote bijdrage kan leveren om de ondersteuning van mensen nog beter te krijgen. We kunnen daarmee mensen meer vrijheid bieden. Als we het combineren, ontstaat daardoor voldoende tijd of misschien wel meer tijd voor persoonlijke aandacht van zorgverleners voor mensen met dementie. De Kamer heeft mijn rapportage over eHealth en de eHealth Week kunnen zien. Ik zal daar de komende periode samen met Minister Schippers nog veel verdere ontwikkelingen in stimuleren.

Mevrouw **Wolbert** (PvdA):
Het grootste probleem in Nederland is vaak dat we ontzettend enthousiast zijn over allerlei innovaties en ze zelf vaak ontwerpen en ontwikkelen, maar dat de implementatie ervan heel ver achterblijft. Dat is altijd zo, niet alleen in de zorg, maar over de volle breedte. Wat doet de Staatssecretaris specifiek met de Minister samen? Is dit beleid niet goed te koppelen aan alle dingen die Nederland doet ten aanzien van start-ups en implementatie van innovaties? Kunnen we daar niet ook een slag in economische zin maken?

Staatssecretaris **Van Rijn**:
Dat is zeer waar. Dat stond ook in de brieven die ik samen met de Minister aan de vooravond van de eHealth Week heb geschreven. Ook in de rapportage daarover zullen we daar nog op terugkomen. Er liggen tal van mogelijkheden, op nationaal vlak en soms zelfs op internationaal vlak. We zien het aantal contacten tussen bedrijven onderling gericht op gezondheidszorg en meer tijd voor mensen groeien. Ook de grotere bedrijven, zoals Philips, Apple en Google, zijn hier samen met zorgverleners ongelooflijk mee bezig. We zien dat daar veel kansen zijn en dat zullen wij van onze kant stimuleren. In de follow-up van de eHealth Week zullen we ervoor zorgen dat we regelmatig met de Kamer spreken over de kansen die we op dat punt kunnen benutten. Ik ben het zeer met mevrouw Wolbert eens dat hier gouden kansen liggen. Die kunnen er ook toe leiden dat de persoonlijke zorg geen droom is, maar steeds dichterbij komt. Daar ben ik het zeer mee eens.

De **voorzitter**:
Kort afrondend, mevrouw Wolbert.

Mevrouw **Wolbert** (PvdA):
We zijn het heel erg met elkaar eens dat er gouden kansen zijn, dat er veel kan en dat er nog veel meer mogelijk is. Ik wil natuurlijk graag weten wat

de Staatssecretaris nu specifiek gaat doen. Je hebt vaak een soort volume nodig om de kanteling te maken en de vernieuwingen breed uit te kunnen zetten. Precies dat stuk maken we niet in Nederland. De Rekenkamer heeft daar een paar jaar geleden al eens onderzoek naar gedaan en geconstateerd dat de overheid op dat punt een heel belangrijke taak heeft. Wat doet de overheid precies op dat punt, het meer massa maken en het verbreden van vernieuwingen in de zorg?

Staatssecretaris **Van Rijn**:
Dat zijn eigenlijk twee zaken. We hebben enige tijd geleden een brief geschreven over wat de overheid kan doen om te stimuleren dat dit een grotere vlucht krijgt, gebaseerd op allerlei analyses. Dat viel uiteen in drieën. Het eerste was het formuleren van concrete doelstellingen over wat we willen bereiken, bijvoorbeeld hoeveel procent van de mensen over enige tijd in staat moet zijn om zelf metingen te kunnen doen en daarover in contact te zijn met een zorgverlener in bijvoorbeeld het ziekenhuis. De tweede is de vraag hoe ervoor gezorgd kan worden dat 24 uursbeeldschermzorg echt een doorbraak krijgt in Nederland als dat nodig is. Het derde is de vraag hoe we kunnen komen tot verdere standaardisering van allerlei eHealthstandaarden die ertoe leiden dat die opschaling verder kan plaatsvinden.
We zijn ook aan het kijken naar de bekostigingskant. Vaak zie je dat er nog heel veel misverstanden zijn over de wijze waarop de bekostiging is georganiseerd, bijvoorbeeld voor een bepaalde manier van inzet of behandeling. Als je naar uitkomstbehandeling gaat, kun je misschien met inzet van IT of dHealth veel grotere slagen maken. We bekijken of er belemmeringen zijn in de bekostiging dan wel of die belemmeringen gevoeld worden, maar er eigenlijk niet zijn. In de eHealth Week is gebleken dat er met name op dit punt een aantal afspraken is gemaakt tussen kleinere en grotere zorgaanbieders en bedrijven. Toen bleek dat er eigenlijk veel minder bekostigingsbelemmeringen zijn dan we misschien denken. In het huidige bekostigingsstelsel is veel mogelijk. We zijn ook aan het bekijken of er knelpunten zijn en, zo ja, of die die kunnen opruimen, juist om die opschaling een slag verder te krijgen. Dat zijn we dus aan het doen.
Mevrouw Bergkamp en mevrouw Agema vroegen hoe het nu eigenlijk zit met het instrumentarium. De brief waar zij om vragen, is er eigenlijk al. Die bevoegdheid hebben we bij wet toegekend aan de Zorgautoriteit. Als de Zorgautoriteit constateert dat zorgverzekeraars hun zorgplicht niet nakomen, kan zij een aanwijzing geven en, als die niet wordt nagekomen, een dwangsom opleggen. We moeten de Zorgautoriteit daar dus niet een aparte opdracht voor geven. Die opdracht ligt er al. Zij moet erop letten. Zij moet toezicht houden op de zorgplicht en op grond daarvan tot maatregelen komen. Dat is het systeem waarvoor we hebben gekozen in de Zorgverzekeringswet. De Zorgautoriteit heeft dus nu al de opdracht om dat gewoon te doen.

Mevrouw **Agema** (PVV):
Het instrumentarium is dus dat Zorgautoriteit een aanwijzing kan geven of een dwangsom kan opleggen. Die heeft dat dus niet gedaan. Die casemanagers vlogen eruit. Die hoogopgeleide mensen zitten gewoon thuis, omdat ze zijn ontslagen terwijl er wachtlijsten zijn en blah-die-blah. We kennen het allemaal. Hoe kan het nu dat het systeem niet werkt?

Staatssecretaris **Van Rijn**:
Omdat het niet altijd alleen aan de invulling van de zorgplicht ligt. Er is bijvoorbeeld heel veel discussie geweest, deels ten onrechte, over de vraag hoe het met de zorgstandaard zit. Iedereen kan natuurlijk zeggen dat er geen nieuwe richtlijnen gemaakt hoeven te worden, omdat er een zorgstandaard is. Er is discussie geweest in het veld – die is er af en toe

misschien nog wel – over de vraag of de wijkverpleegkundige het kan doen of dat er een aparte casemanager moet komen en, zo ja, hoe dat dan geregeld moet worden. Het was mogelijk dat een zorgverzekeraar wijkverpleegkundige zorg had ingekocht, inclusief aanspraak casemanagement, en dat de zorgaanbieder die op een zodanige wijze invulde dat er onvoldoende casemanagement was, terwijl de zorgverzekeraar daar niets van wist. Het lag dus niet alleen aan de invulling van de zorgplicht, maar ook aan de samenwerking tussen alle partijen. Er moeten misverstanden worden opgeruimd. Men is bij elkaar gaan zitten om regionaal en lokaal knelpunten op te lossen. Dat moet allemaal gebeuren. Dat is precies de reden waarom ik de koppen bij elkaar heb gehaald en heb gezegd: dit gaan we nu gewoon goed regelen. Ik constateer dat dat in elk geval in deze fase heeft geholpen. Het heeft geleid tot een actieplan, dat nu moet worden uitgewerkt. Dat gaan we doen, daar houden we toezicht op en we gaan daarover rapporteren. Dat is de manier waarop we het doen. Dat laat onverlet dat het formele instrumentarium er is en blijft, namelijk toezicht en maatregelen als de toezichthouder constateert dat er iets aan de hand is.

Mevrouw **Agema** (PVV):
Dus ondanks dat we een Zorgautoriteit hebben die een aanwijzing of een boete kan geven, zijn er gewoon zorgverzekeraars geweest die de casemanagers, hoewel wij het recht daarop in de wet hebben vastgelegd, gewoon niet hebben gecontracteerd. Ze hebben gewoon niets gedaan. Er is geen boete uitgedeeld en er is geen aanwijzing gegeven. Dat is toch heel erg raar? Volgens mij hebben wij dus geen goed systeem en de Staatssecretaris is daar wel de systeemverantwoordelijke voor.

Staatssecretaris **Van Rijn**:
Het kan toch ook zijn dat er allerlei misverstanden en voetangels en klemmen waren in de communicatie tussen allerlei partijen en dat dus niet zozeer de zorgplicht het probleem vormde, maar dat dat het gevolg was van allerlei andere problemen? Dat is precies de reden waarom de partijen bij elkaar zijn gaan zitten om, samen met VWS, om afspraken te maken voor de toekomst. Dat is gebeurd.

De **voorzitter**:
Ik heb niet gezien wie er eerste was, mevrouw Bergkamp of mevrouw Leijten. Ik zie dat het mevrouw Bergkamp was. Dan geef ik haar het woord.

Mevrouw **Bergkamp** (D66):
Ik heb toch nog een vraag over die aanwijzing. Een aanwijzing begint altijd met het versturen van een brief. De Staatssecretaris zegt dat de opdracht bij de Zorgautoriteit ligt. We stellen vast dat die geen brief heeft gestuurd naar de zorgverzekeraars. Het is misschien te pragmatisch gedacht, maar kan de Staatssecretaris niet aan de Zorgautoriteit vragen om alsnog brieven naar de zorgverzekeraars te sturen, om in elk geval aan te kondigen dat het in oktober geregeld moet zijn en er anders een ... aan komt? Dan zou dit algemeen overleg in elk geval een actie hebben opgeleverd vanuit de Staatssecretaris, via de formele autoriteit, de Zorgautoriteit, richting de zorgverzekeraars. Dat is volgens mij wat we allemaal willen.

Staatssecretaris **Van Rijn**:
De Zorgautoriteit is natuurlijk formeel onafhankelijk. Daarover zijn in andere zin allerlei discussies gevoerd in de Kamer, onder andere over de juiste scheiding van de verantwoordelijkheden. Los daarvan is nu juist in het actieplan afgesproken wat de rechten van mensen zijn, wat dat betekent voor de zorgplicht en op welke wijze de Zorgautoriteit daarop

toezicht uitoefent. Ik begrijp wat mevrouw Bergkamp zoekt. Ze zegt: je maakt wel afspraken over de zorgplicht, maar zorg ervoor dat erop wordt toegezien en dat wordt ingegrepen op het moment dat het niet goed gaat. Met het actieplan, inclusief de specifieke toezichtactiviteiten van de Zorgautoriteit, zijn we feitelijk dat stadium al voorbij. Iedereen weet wat de afspraken zijn en iedereen weet waar hij zich aan moet houden. De Zorgautoriteit heeft gezegd dat zij daar specifiek toezicht op gaat uitoefenen. Dat lijkt mij voor deze fase voldoende.

Mevrouw **Bergkamp** (D66):
Als in oktober blijkt dat er nog wachtlijsten zijn, dat er onvoldoende zorg is ingekocht en dat mensen hun casemanager niet hebben, gaat de Zorgautoriteit dus ingrijpen. Ik hoop dat we dat wel kunnen concluderen vandaag. Ik denk namelijk dat we anders eigenlijk machteloos zijn.

Staatssecretaris **Van Rijn**:
Als de Zorgautoriteit zou concluderen dat de zorgverzekeraars hun zorgplicht niet waarmaken, geldt het instrumentarium van de Zorgautoriteit. Dat geldt nu overigens ook al. Gelet op de specifieke afspraken die zijn gemaakt, is er met name op dit onderdeel extra alertheid.

Mevrouw **Leijten** (SP):
De Zorgautoriteit is heel erg goed in het schrijven van rapporten; die blijven vervolgens liggen en dan is de patiënt overleden. Nou ja, nog net niet. De mensen staan op straat en de mensen hebben geen zorg. Het is toch een drama? In 2015 ging die aanspraak wijkverpleging in en dat zou alles beter maken. En nu staan we hier. Mevrouw Bruins Slot had het over een schip dat gestrand is. We staan bijna bij het failliet van dat waar echt Kamerbreed vanaf 2008/2009 tegen wordt geduwd om het te gaan invoeren. Echt Kamerbreed. Dan komt het in handen van de zorgverzekeraars en in twee jaar is het weg. Wat is het oordeel daar nu over van de Staatssecretaris? Wat is het oordeel daar nu over?

Staatssecretaris **Van Rijn**:
Ik denk dat het echt een slagje anders ligt. Laten we eens kijken waar we vandaan komen. Casemanagement is gegroeid en is een ongelooflijk goede ontwikkeling geweest om ervoor te zorgen dat mensen ondersteund worden wanneer er sprake is van dementie. Dat werd uit heel veel verschillende bronnen gefinancierd. Er was geen recht op. Er was een aparte beleidsregel voor. Het werd uit 40 verschillende potjes gefinancierd. Eerdere onderzoeken wezen daar ook op. Wat we nu hebben gedaan, is er een recht voor mensen van maken door een aanspraak in het kader van de Zorgverzekeringswet. Dat betekent dat partijen elkaar opnieuw moesten vinden. Er vonden discussies plaats over wie nu wat moest doen, of er voldoende was ingekocht en of dat voldoende gedetailleerd was gebeurd. Dat is allemaal gebeurd. Naast alle moeilijkheden die er zijn rond de implementatie ervan, is dat winst. Er is nu immers een recht op dementiezorg. Er is een zorgplicht voor de zorgverzekeraars en daarop wordt toegezien.
Inderdaad, bij de aanvang moesten er betere afspraken worden gemaakt om ervoor te zorgen dat het overleg en de samenwerking tussen alle partijen goed liep. Dat is nu gebeurd. Dat is nu ook vastgelegd. Daar is commitment van alle partijen voor, met de afspraken over het toezicht daarop. Ik denk dat we van een situatie waarin het helemaal niet zo goed was georganiseerd, zijn gegaan naar een situatie waarin er rechten zijn gecreëerd en waarin nu afspraken worden gemaakt over een goede invulling ervan door alle partijen. Dat lijkt mij op zich een goede ontwikkeling.

De **voorzitter**:
Mevrouw Leijten, afrondend.

Mevrouw **Leijten** (SP):
De Staatssecretaris zegt dat het eigenlijk niet goed georganiseerd was, op papier. In de werkelijkheid wisten de organisaties elkaar echter te vinden en hadden we gewoon een werkend systeem van casemanagement. Toen ging de Staatssecretaris opeens alles veranderen en het goed op papier zetten en nu is de werkelijkheid dat er geen casemanagement meer is. Dan vraag je je toch af wat daar mis is gegaan? Daar is misgegaan dat het de verantwoordelijkheid is geworden van de zorgverzekeraars en dat die simpelweg niet zitten te wachten op mensen die een hoge schadelast hebben. Die denken dan: nou, dan organiseren we dat gewoon niet zo goed. Dat is net zoals we dat zien bij het pgb. Dat is wel een van de analyses die eronder ligt. Daarom is het zo zorgelijk dat onze Zorgautoriteit niet doet wat zij moet doen. Wij nemen hier Kamerbreed moties aan en vragen debatten aan. Wij hameren al bijna anderhalf jaar op dat casemanagement. Ondertussen zijn er wachtlijsten, is niet duidelijk hoe het zit en nu gaat er een beetje gehandhaafd worden. Dan moet de analyse gewoon zijn – dat is een conclusie die wij allemaal trekken – dat de zorgplicht van de zorgverzekeraars niet goed wordt gehandhaafd. Er moet dus direct een telefoontje gaan naar de heer Rouvoet van Zorgverzekeraars Nederland: regelen, organiseren die handel, want anders moet ik ingrijpen. Dat kan gewoon. Die netwerken liggen er. Die mensen zijn daar allemaal voor in functie en die zijn altijd bereid om overal op te reageren met een verhaal over hoe geweldig ons zorgstelsel is. Regel dat nou gewoon, Staatssecretaris. Dat is onze hartenkreet.

Staatssecretaris **Van Rijn**:
Dat is toch precies wat ik gedaan heb? Het zou ook fout zijn om te zeggen dat het alleen maar aan de Zorgautoriteit ligt, omdat die niet goed heeft opgelet of omdat de zorgverzekeraars hun zorgplicht niet hebben waargemaakt. In dat onderzoek staan tal van oorzaken die ertoe geleid hebben dat het niet optimaal geregeld was. Dat lag soms aan de zorgverzekeraars, soms aan de zorgaanbieders en soms aan het feit dat die ketens nog helemaal niet zo sterk waren en juist broos waren. Het is helemaal niet zo dat het casemanagement voor die tijd overal in Nederland pico bello geregeld was. Dat is echt niet zo. Er was een wirwar aan financieringsstructuren en er waren geen rechten voor mensen. Nu zijn er wel een recht en een zorgplicht. Er is ook toezicht. Dat was er allemaal niet. Dat wil niet zeggen dat er geen problemen zijn die opgelost moeten worden. Als het nodig is om partijen bij elkaar te halen om die problemen op te lossen, doen we dat. Sterker nog, dat is gebeurd en het heeft geleid tot dit plan van aanpak inclusief de afspraken die zijn gemaakt over het toezicht. Dat lijken mij voldoende waarborgen voor de toekomst. We zullen dit heel nauwgezet blijven volgen.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA):
Het zou natuurlijk echt enorm gênant zijn, na alles wat er de afgelopen tijd is gebeurd om dit schip weer vlot te trekken, als de Nederlandse Zorgautoriteit straks zou moeten ingrijpen als partijen zich niet aan de afspraken houden, maar ik ben er wel bang voor. We hebben namelijk in de afgelopen twee jaar gezien hoe snel het slechter is gegaan met dat casemanagement. De Nederlandse Zorgautoriteit heeft meerdere keren ten aanzien van de zorgplicht gezegd: we kunnen wel toezicht houden, maar dan moeten we wel voldoende concrete normen hebben waarop we toezicht kunnen houden. Heeft de Staatssecretaris van de Nederlandse Zorgautoriteit te horen gekregen dat zij met betrekking tot de dementiezorg voldoende concrete normen heeft om op te kunnen handhaven?

Staatssecretaris **Van Rijn**:
Ja. Alle partijen hebben geconstateerd dat er een goede Zorgstandaard Dementie ligt. Daar kan iedereen mee werken. We hebben ook afgesproken om op basis daarvan, wellicht ten overvloede, nadere handreikingen te maken, zodat iedere partij weet waar zij aan toe is. De zorgstandaard ligt er gewoon. Er is ook een zorgplicht. Dat betekent dat alle elementen op tafel liggen om ervoor te zorgen dat er afspraken gemaakt kunnen worden, dat er voldoende commitment is en dat de Zorgautoriteit voldoende materiaal heeft om te kunnen toezien.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA):
Dat is een geruststelling. Ik kijk even of ik de Staatssecretaris goed begrepen heb. Hij zegt nu dat in elk geval de Nederlandse Zorgautoriteit geen belemmeringen ziet om concreet toezicht te kunnen houden en te kunnen handhaven.

Staatssecretaris **Van Rijn**:
Dat klopt.

De **voorzitter**:
Daarmee is de Staatssecretaris aan het eind van zijn beantwoording van tweede termijn gekomen. Ik zie echter dat mevrouw Bruins Slot nog een vraag heeft.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA):
Eigenlijk twee. De Staatssecretaris zei dat mensen hun casemanagement nu niet kwijt mogen raken. Bij wie mogen ze aankloppen? Hoe worden mensen hierover geïnformeerd?

Staatssecretaris **Van Rijn**:
Dat kan bij de zorgverzekeraar en zo nodig bij de geschillencommissie, zoals mevrouw Keijzer al zei.

De **voorzitter**:
Het was mevrouw Bruins Slot.

Staatssecretaris **Van Rijn**:
Het was naar aanleiding van een vraag van mevrouw Leijten, mijn excuses. De leden zeggen af en toe zo veel dezelfde dingen dat ik ze af en toe een beetje door elkaar haal.

Mevrouw **Leijten** (SP):
Het is niet erg als u dat door elkaar haalt, Staatssecretaris. Als dezelfde dingen vaker worden gezegd, is het soms ook goed om daar goed naar te luisteren.

De **voorzitter**:
Mevrouw Leijten, de Staatssecretaris is aan woord.

Staatssecretaris **Van Rijn**:
Soms is het verband tussen de frequentie waarmee iets wordt gezegd en de waarheid niet eenduidig.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA):
Dat kan voor mevrouw Keijzer en mevrouw Leijten echt niet gelden.

De **voorzitter**:
Zullen we eerst de Staatssecretaris even vragen om de vragen te beantwoorden?

Staatssecretaris **Van Rijn**:
Mevrouw Bruins Slot vroeg of voldoende bekend is dat dit recht er is. In de uitwerking van het actieplan zal ik meenemen dat voor iedereen voldoende bekend moet zijn dat er een recht is op die dementiezorg als dat nodig is. Het staat in de polissen, bij wijze van spreken. We moeten even kijken of dat voldoende bekend is. Het is gewoon onderdeel van de zorgplicht.

De **voorzitter**:
Hiermee zijn we dan aan het einde gekomen van de beantwoording van de Staatssecretaris in de tweede termijn. Ik wil graag even de toezeggingen op hoofdlijnen doornemen.
– In oktober ontvangt de Kamer een voortgangsbrief over de dementiezorg en casemanagement dementie.
– De Kamer ontvangt in oktober een schriftelijke terugkoppeling van het gesprek over de casuïstiek in Friesland.
– Na de zomer ontvangt de Kamer een brief over cliëntenondersteuning, inclusief een koppeling mantelzorgers en dementiezorg.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA):
Graag nog iets specifieker over de motie-Bruins Slot c.s., die door de meeste collega’s hier ondertekend is, namelijk dat in oktober in de terugkoppeling de Nederlandse Zorgautoriteit gaat aangeven of er een aparte aanspraak moet komen.

De **voorzitter**:
Dat wordt meegenomen in de voorgangsbrief die ik als eerste noemde. Mevrouw Dik-Faber had aangegeven dat zij eventueel een motie wilde indienen. Bij het verlaten van deze zaal heeft zij laten weten dat ze daarvan afziet. Is er behoefte aan het indienen van moties, dus aan een VAO? Ik zie dat dat niet het geval is. Dan ronden we hiermee dit algemeen overleg af. Ik dank de Staatssecretaris en zijn ondersteuning voor hun inbreng in dit debat. Ik dank de Kamerleden voor het constructieve en snelle debat van vanmiddag. Ik dank de mensen die het debat op de publieke tribune of op een andere manier hebben gevolgd voor hun belangstelling.

Sluiting 16.39 uur.